



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Ohne Zukunft keine Vergangenheit.
Das Versorgungshaus Wien Lainz
und seine Alterspfleglinge
während der Zeit des Nationalsozialismus.

Verfasserin

Marion Christina Zingler

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Dezember 2012

Studienkennzahl:

A 312

Studienrichtung:

Geschichte

Betreuer:

Dr. phil., Hon.-Prof. Wolfgang Neugebauer

INHALTE

1.0	Vorwort	Seite 7-8
2.0	Wohlfahrt, Institution, Forschungsgegenstand	Seite 8-17
3.0	Forschungsräume	Seite 18-32
3.1.	Die Frage nach dem Warum - Relevanz	Seite 18-21
3.2.	Forschungsüberblick	Seite 22-25
3.3	Forschungsprojekt	Seite 25-28
3.4	Forschungsfragen, Methode und Thesen	Seite 28-32
4.0	Alter im Nationalsozialismus - Ideologie und Praxis	Seite 33-56
4.1	Alte Menschen als soziale Gruppe(n)	Seite 33-35

4.2	Altenversorgung in kommunalen Institutionen	Seite 35-36
4.3	Professionalisierung und Medizinalisierung	Seite 37-39
4.4	Platz der Alten in der nationalsozialistischen Ideologie	Seite 39-43
4.5	„Kriegsbedingte“ Radikalisierungen und Chancenverluste	Seite 44-46
4.6	An der Peripherie von Psychiatrie, T4 und Eugenik	Seite 46-50
4.7	Differenzierung der Institutionen – Wege und Kosten	Seite 50-53
4.8	Schützendes Alter?	Seite 53-56
5.0	Alt sein im nationalsozialistischen Wien	Seite 57-93
5.1.	Verwaltung der stationären Altenversorgung	Seite 57-61
5.2	Aufnahme in öffentliche Altenversorgungsanstalten	Seite 61-65
5.3	Institutionen der Altenversorgung in Wien	Seite 65-68
5.4	Kapazitäten und Belegung der Altenversorgung in Wien	Seite 68-73
5.5	Raumverknappung in der Altenversorgung in Wien	Seite 74-83
5.6	Medizinische Versorgung alter Menschen	Seite 84-86
5.7	Mangel und Ernährung in der Altenversorgung	Seite 87-93
6.0	Lainz – Eine Institution im Nationalsozialismus	Seite 94-182
6.1	Sozialstruktur der Pfleglinge	Seite 94-108

6.2	Verpflegszeiten – Verweildauer der Pfleglinge in Lainz	Seite 108-116
6.3	Ausgetreten, Entwichen, Entlassen	Seite 116-122
6.4	Der Weg in die Psychiatrie. Lainzer Pfleglinge und Steinhof	Seite 122-131
6.5	Luftschutz im Versorgungshaus Lainz	Seite 131-136
6.6	Pflegerisches und medizinisches Personal	Seite 136-147
6.7	Todesursachen und Diagnosen	Seite 148-165
6.8	Todesräume und Mortalitätsraten	Seite 166-182
7.0	Schluss	Seite 183-196
7.1	Zusammenfassung	Seite 183-193
7.2	Eine Vergangenheit ohne Zukunft!	Seite 192-196
8.0	Literatur und QUELLEN	Seite 198-211
8.1	Ungedruckte Quellen	Seite 198-202
8.2	Gedruckte Quellen	Seite 202-204
8.3	Literatur	Seite 204-211

1.0 Vorwort

Nachdem zunächst die Geschichte des südlichen Afrika, sowie die Frauen- und Geschlechtergeschichte Schwerpunkte meines Studiums gebildet hatten, wurden im Zuge des Forschungsseminars *Forschungsfragen zur Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus* im Sommersemester 2011¹, die Geschehnisse in Altenversorgungseinrichtungen während der Zeit des Nationalsozialismus in Wien für mich zum leitenden Thema. Im Rahmen der Lehrveranstaltung entstand die Seminararbeit „Stille Opfer?! - Die Pfleglinge des Versorgungshauses Lainz - vor dem Hintergrund dezentraler Tötungen während des Nationalsozialismus und unter besonderer Berücksichtigung der Totenprotokolle der Jahre 1937 bis 1947.“ Die intensive, teils schwierige, Quellenarbeit stellte eine Herausforderung dar, die mich persönlich fesselte und mir einmal mehr die enorme Bedeutung der Forschung zu jener Thematik und zugleich die historische Verantwortung meiner eigenen Arbeit bewusst machte.

7

Die Idee der Seminararbeit nimmt die vorliegende Diplomarbeit² auf, erweitert und vertieft deren Blickwinkel und Perspektiven. Indem der Literatur- und Quellenkorpus erweitert, neue Aspekte berücksichtigt, bisherige Sichtweisen revidiert und neue Erkenntnisse gesucht und verarbeitet wurden, haben sich die Wege der Forschung deutlich verändert und verzweigt³. Das Anliegen von „Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfleglinge während der Zeit des Nationalsozialismus“ ist es, einen Beitrag zu Erforschung und Aufarbeitung

¹ Lehrveranstaltungsleiter Prof. Wolfgang Neugebauer und Dr. Herwig Czech.

² Anmerkung Zitate: Bei erstmaliger Nennung in jedem Kapitel wird die komplette bibliographische Angabe verwendet. Bei jeder folgenden Zitierung werden Autor, Titelwort und Seite angegeben.

Eine Zahl vor einem Satzzeichen gilt nur für die unmittelbar vor der Zahl stehenden Inhalte oder ein Zitat. Steht die Zahl nach einem Punkt oder am Ende eines Absatzes handelt es sich nicht um ein wörtliches Zitat, sondern um eine sinngemäße Ausführung und die bibliographische Anmerkung gilt für den gesamten Satz/Abschnitt/Absatz.

³ Auf den Bezug zur Seminararbeit wird hingewiesen. Eine direkte Übernahme von Textabschnitten oder -teilen hat nicht stattgefunden, eine sinngemäße Übernahme von Abschnitten nur wo es notwendig und sinnvoll erschienen ist. Zitate aus Primär- und Sekundärquellen finden sich teilweise in beiden Arbeiten.

einer Facette der Zeit und der Gesellschaft des Nationalsozialismus, zur Begegnung des Regimes, sowie der überwiegenden gesellschaftlichen Mehrheit mit alten Menschen, zu den Dynamiken von Kriegsverlauf und Praktiken, beziehungsweise Räumen der `Euthanasie´ zu leisten. Zugleich will die vorliegende Arbeit aber auch Impulse geben und Kritik, sowie einen Beitrag leisten zur aktuell notwendigen Reflexion gesellschaftlich-historischer Diskurse und Konstruktionen zu Inklusion und Exklusion von altern und alt sein.

Im Besonderen danke ich Prof. Wolfgang Neugebauer für seine fachliche, menschliche und ehrlich-kritische Unterstützung, während des langen und oft schwierigen Entstehungsprozesses der Arbeit.

Weiter danke ich Dr. Mag. Herwig Czech für unsere Gespräche über meine Arbeit, die mir Anreize, Orientierung und Ideen, von den ersten Schritten im Forschungsseminar an, gaben.

Ein großer Dank gilt meiner besten Freundin Manuela, die nicht nur die Rechtschreibung in der Arbeit, sondern auch deren Verständlichkeit, kritisch geprüft hat.

Ohne die Geduld und Unterstützung der Mitarbeiter/innen des Wiener Stadt- und Landesarchivs, sowie diverser Wiener Bibliotheken, in denen ich die Bausteine dieser Forschungsarbeit recherchieren durfte, wäre deren Umsetzung und Verwirklichung nicht möglich gewesen.

Marion Zingler

2.0 Wohlfahrt, Institution, Forschungsgegenstand⁴

Im Jahr 2015 soll das *Geriatrizentrum am Wienerwald* als geriatrische Institution geschlossen werden⁵ und damit eine rund 111jährige Geschichte ihren vermeintlichen Abschluss finden. Elisabeth Corazza hat hierzu in „Lainz. Gedanken zwischen Wänden“ geschrieben, dass dann „in den denkmalgeschützten Pavillons anstelle von Altersgeruch, Siechtum und Dahindämmern Kinderstimmen einer schicken Wohnrealität zu hören sein“⁶ werden. Diese Kinderstimmen können, sollen und dürfen aber nicht die Geschichte der Häuser und der Menschen, die in ihnen gelebt haben und gestorben sind, überdecken.

„Die Bevölkerung wuchs ins Unüberschaubare, ebenso die Armut.

Die alten städtischen Versorgungsheime (...)

konnten der Flut der Armen und Alten nicht mehr gerecht werden.

Eine moderne Versorgungseinrichtung

nach zeitgemäßen Maßstäben musste neu errichtet werden.

Tausende Menschen – Alte und Kranke, die sich nicht selbst versorgen konnten –

benötigten Unterkunft und Pflege“.⁷

⁴ Die Inhalte der Einleitung orientieren sich vor allem an:

<https://www.wien.gv.at/waisGast/gast?service=direct/1/FindbuchContents/ShowLinkH&sp=SBest++++00000110ma8Invent>, 01.05.2011 - Information des Wiener Stadt- und Landesarchivs zum Geriatrizentrum am Wienerwald; http://www.wienkav.at/_cache/Doku/Entstehungsgeschichte%20Kathrine%20Kogler%20VHL_6672.pdf, 01.05.2011 - Katherine E. Koglers Artikel „Die Entstehungsgeschichte des Versorgungsheimes Lainz“; http://www.wienkav.at/kav/gzw/texte_anzeigen.asp?id=489, 04.03.2011 - Selbstdarstellung der Institution. **Praschinger**, Andrea, Das Wiener **Versorgungsheim** - von der Versorgung zur Pflege. Eine baugeschichtliche Betrachtung, in **Arias**, Ingrid/**Horn**, Sonia/**Hubenstorf**, Michael (Hrsg.), 'In der **Versorgung**'. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatrizentrum 'Am Wienerwald', Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005, Seite 63-84.

⁵ Vgl. <https://www.wien.gv.at/waisGast/gast?service=direct/1/FindbuchContents/ShowLinkH&sp=SBest++++00000110ma8Invent>, 01.05.2011.

⁶ **Corazza**, Elisabeth, **GZW** – der geriatrische Fußabdruck einer Stadt. Eine über hundertjährige Geschichte von Versorgung, Verwahrung und Veränderung, in **Weber**, Frank Michael/**Corazza**, Elisabeth, Lainz. Gedanken zwischen Wänden. Vom langsamen Sterben einer Wiener Institution, Metro Verlag, Wien 2011, Seite 11-28, Seite 12.

⁷ Corazza, GZW 15.

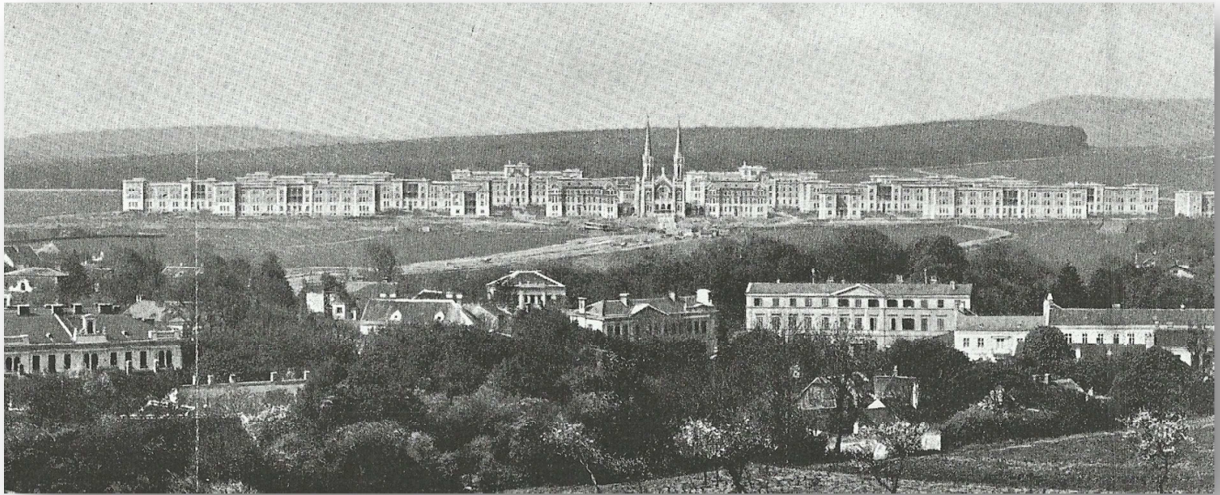


Abb. 1 Areal und Umgebung des Versorgungshauses Lainz, Aufnahme um 1904.⁸

1904 eröffnet, stellte das Versorgungsheim Lainz jahrzehntelang die weltweit größte Institution zur stationären Pflege und Versorgung alter Menschen dar⁹. In seinen Ausmaßen, Konzepten und Angeboten war es im Vergleich zu bisherigen Anstalten als gerade-

zu revolutionär „modern“ zu bezeichnen. Auf einem rund 353.000 qm großen Areal, zeitgemäß am Rand, beziehungsweise außerhalb des Stadtraumes errichtet, wurde das



Abb. 2 Bürgermeister Lueger (Mitte) und Ehrengäste bei der Eröffnung.

Versorgungshaus Lainz nach rund zwei Jahren Bauzeit (Baubeginn Juni 1902) am 15. Juni 1904 durch den Wiener Bürgermeister Dr. Karl Lueger eröffnet.¹⁰

⁸ Abbildung 1: Scan aus **Dont, Jakob**, Das Wiener **Versorgungsheim**. Eine Gedenkschrift zur Eröffnung im Auftrag der Gemeinde Wien, Verlag der Gemeinde, Wien 1904, Klappe vorne.

Ich habe mich bemüht, sämtliche Inhaber der Bildrechte ausfindig zu machen und ihre Zustimmung zur Verwendung der Bilder in dieser Arbeit einzuholen. Sollte dennoch eine Urheberrechtsverletzung bekannt werden, ersuche ich um Meldung bei mir.

⁹ Vgl. **Irmak, Kenan Holger**, Der **Sieche**. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002, Seite 310: das Versorgungshaus Lainz sei die „größte Einrichtung ihrer Art“ gewesen.

¹⁰ Vgl. hierzu **Keplinger, Monika**, **Heilanstalten** in Wien um 1900, in **Gabriel, Eberhard/Gamper, Martina** (Hrsg.), Psychiatrische **Institutionen** in Österreich um 1900, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2009, Seite 27-45,



Abb. 3

**Eröffnungsfeierlichkeiten
1904, anwesend war auch
Kaiser Franz-Josef.¹¹**

In der wachsenden Metropole des Habsburgerreiches und aufgrund sich verändernder gesellschaftlicher Sozialgefüge, sowie durch die Eingemeindungen um 1900, war der Neubau einer Einrichtung mit großen Aufnahmekapazitäten zur stationären Unterbringung alter, siecher und pflegebedürftiger Menschen, notwendig geworden. Obwohl sozialpolitische Notwendigkeit, wurde der Bau von Lainz auch als große soziale Wohltat der Stadt, beziehungsweise des Bürgermeisters Karl Lueger, gefeiert.

Die bisherigen Institutionen, Alserbach, St. Marx, Währing, Mauerbach, Liesing u. a. waren kleinteiliger strukturiert gewesen, mit maximalen Kapazitäten zwischen 50 und 2.000 Betten und konnten den Bedarf bei Weitem nicht mehr befriedigen. Insbesondere Betten für hochgradig pflegebedürftige Personen fehlten. Lainz bot, bei einer geplanten Aufnahmekapazität von 2.200 Personen¹², nach Ende des Ausbaus 1913/14 4.498 Betten¹³ für alte, sieche, beziehungsweise pflegebedürftige Personen.

Seite 27/28. Das Versorgungshaus Lainz belegte damit zeitgenössisch die zweitgrößte (bebaute) Fläche in Wien, nach den Steinhofgründen. Das benachbarte Spital wurde ein paar Jahre später auf 180.000 qm gebaut. **Koblizek**, Ruth, Das Wiener **Versorgungsheim**. Von der Versorgung zur Pflege, in Gabriel/Gamper, Institutionen, Seite 81-98, Seite 81/85.

Hammer, Barbara, Geriatriische **Versorgung** in Wien am Beispiel des Geriatriezentrums am Wienerwald, Diplomarbeit Wirtschaftsuniversität, Wien 1997, Seite 61.

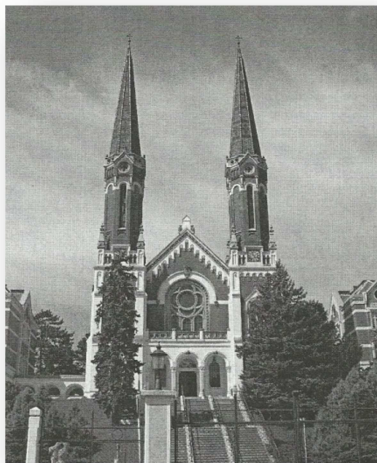
Abbildung 2: http://www.bildarchivaustria.at/Pages/Praesentation.aspx?p_iAusstellungID=12616723&p_iPage=4&p_ItemID, 05.05.2011.

¹¹ Abbildung. 3: Scan aus Koblizek, Versorgungsheim 81.

¹² Vgl. Keplinger, Heilanstalten 28.

¹³ Vgl. Hammer, Versorgung 61. Irmak, Sieche 310. **Referat des Stadtsyndikus Parville** - Wien anlässlich der Besichtigung des Altersheimes Lainz am 21. März 1944, BArch, R36 Deutscher Gemeindetag, Altersheime – Allgemeines 1940-1944, R36/1898, Blatt 198-202, Seite 199.

Am 18. Juli 1904 wurde Lainz mit den 2.191 Pfléglingen¹⁴ aus dem aufgelassenen Versorgungshaus Alserbach¹⁵ belegt. Von diesem übernahm Lainz auch die Funktion „als Zentralanstalt für die Durchführung der geschlossenen Armenfürsorge“¹⁶, das heißt der zentralen Aufnahme- und Verteilungsstelle in Wien.¹⁷ Weshalb dort sowohl Güter verwaltet und verteilt, als auch alle Personen, die in Pflege genommen werden wollten/sollten, in der Aufnahmestation untersucht und anschließend einem Pavillon oder einem anderen Versorgungshaus zugewiesen wurden.¹⁸



Auf der Mittelachse des Areals liegt zentral die Kirche, sowie Gebäude, die allgemeine Funktionen erfüll(t)en, etwa die Direktion und Verwaltung, Küchengebäude, etc.

Abb. 4 Frontansicht der Kirche.¹⁹

Entsprechend der Bauweise im Pavillonsystem gab es in Lainz zahlreiche freistehende Häuser²⁰. Verbunden waren diese untereinander, sowie mit Küche, Wäscherei etc. ab 1925 durch eine elektrische Feldbahn. Zwischen 17 und 20 der insgesamt 29 Gebäudeeinheiten waren Kranken- und Pflegeheime. Darunter war eine meist in Pavillon I untergebrachte Aufnahmestation, eine chirurgi-

¹⁴ Wiener **Magistrat** (Hrsg.), **Kurzgefaßter Führer** durch das Wiener Versorgungsheim und die öffentliche Armenpflege, Gerlach und Wiedling, Wien 1912, Seite 3.

¹⁵ Keplinger, Heilanstalten 38.

¹⁶ Wiener **Magistratsabteilung 9** (Hrsg.), **Satzungen des Versorgungsheimes** Lainz und der übrigen Versorgungshäuser der Stadt Wien, o. V., Wien 1929, Heft 3, Seite 3.

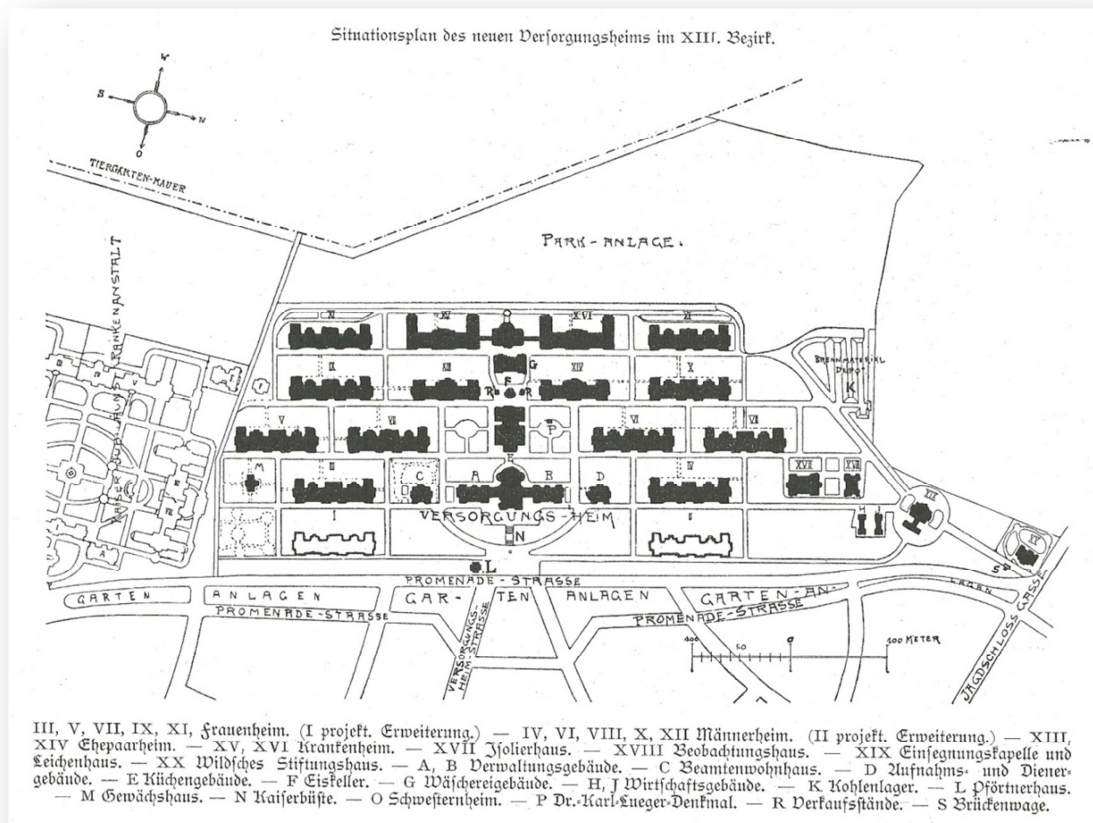
¹⁷ Vgl. **Kogler**, Kathrine E., Die geschlossene **Armenpflege** in Wien vor Bau des Lainzer Versorgungsheimes, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 11-26, Seite 15.

¹⁸ Vgl. hierzu Koblizek, Versorgungsheim 94.

¹⁹ Abbildung 4: Scan aus Koblizek, Versorgungsheim 83.

²⁰ In Dont, Versorgungsheim 11ff. werden ausführlich die Baugeschichte, die Kirche, die Pavillons und ihre Funktionen, die Einrichtungen wie Beleuchtung, Beheizung, Wasser- und Elektrizitätsversorgung, Aufzüge, Kanal, Fernmeldeanlagen, Rollbahn, etc. beschrieben. Weiter in Magistrat, Kurzgefaßter Führer 5/6 zu Ausmaßen, Lage des Versorgungshauses, Einteilungen, Beleuchtungsanlagen, Gebäuden, Technik etc. Zum Pavillonsystem vgl. etwa Koblizek, Versorgungsheim 86.

sche und ein bis drei Krankenstationen, sowie eine Geistessiechenabteilung. Inwiefern weitere Differenzierungen, etwa nach Pflegeaufwand, zwischen Pavillons vorgenommen wurden, ist anhand der vorliegenden Quellen derzeit nicht zu eruieren.



13

Abb. 5 Plan des Geländes und der Gebäude des Versorgungshauses Lainz, 1929.²¹



Abb. 6

Frontansicht Männer-/Frauenheim.²²

Innerhalb der Pavillons waren je drei Stockwerke. Das Erdgeschoss wurde mit 0 bezeichnet, der erste und zweite Stock mit 1, beziehungsweise 2 und die Stationen weiter in rechts- und linksseitige

²¹ Abbildung 5: Scan aus Magistrat, Kurzgefaßter Führer 9.

²² Abbildung 6: Scan aus Dont, Versorgungsheim 57.

getrennt.²³ Zu Anfang waren die Pavillons I, III, V, VII, IX und XI Frauen-, II, IV, VI, VIII, X und XII Männerheime²⁴ und die Häuser XIII und XIV Ehepaarheime²⁵.

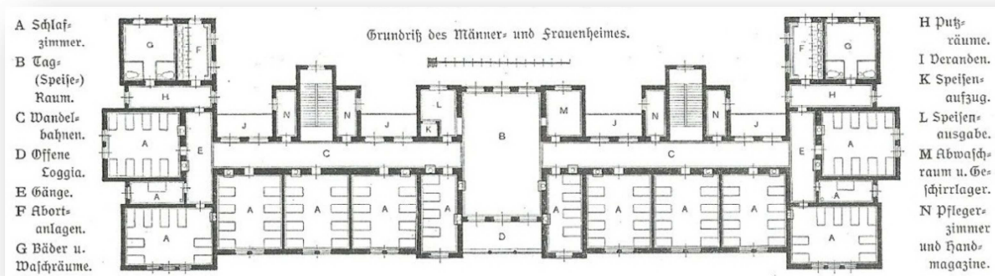


Abb. 7 Gebäudeplan eines Männer-/Frauenheimes.²⁶



1904 beherbergten die Pavillons XV und XVI Krankenstationen. XVII war das Isolierhaus²⁷, wo infektiöse Pfleglinge separiert werden konnten.

14

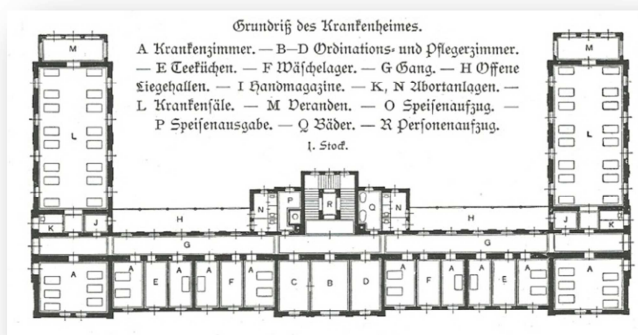


Abb. 8 und Abb. 9

Frontansicht und Gebäudeplan eines Krankenpavillons.²⁸

Die Pavillons boten helle Räume, Schlafzimmer mit zwei bis zehn Betten²⁹, auf jedem Stockwerk zwei Bäder, sowie diverse Gemeinschafts-, Speise-, Wirtschaftsräume und Balkone³⁰. In seiner Konzep-

²³ Aus den Binnenstrukturierungen ergaben sich Angaben, die verkürzt etwa „XV 0 1 22“ lauteten. Dies bedeutete, dass eine Person im Pavillon 15, Erdgeschoss, linksseitig, im Zimmer Nr. 22 untergebracht war.

²⁴ Vgl. Koblizek, Versorgungsheim 89. Planungen und Erweiterungen der Pavillons, bspw. ebd. 85/95.

²⁵ Vgl. Koblizek, Versorgungsheim 90.

²⁶ Abbildung 7: Scan aus Dont, Versorgungsheim 57.

²⁷ Vgl. Koblizek, Versorgungsheim 91.

²⁸ Abbildungen 8 und 9: Scan aus Magistrat, Kurzgefaßter Führer 13.

tion und Ausstattung entsprach Lainz 1904 modernsten hygienischen und baulichen Standards und sollte allen armen, siechen, alten und pflegebedürftigen Menschen eine würdige und qualitativ hochwertige Pflege, jenseits der so gefürchteten Verwahrung bis zum Schluss, sichern.³¹ Laut *Satzung der Versorgungsheime* von 1929 konnten in Wiener Versorgungshäuser alle armen, erwerbsunfähigen Männer und Frauen, die über 14 Jahre alt, pflegebedürftig oder anderweitig hilflos waren, unabhängig von der gemeindlichen Zuständigkeit, sowie arme und unheilbare Kranke, aufgenommen werden.³²

Vor allem den anderen Versorgungshäusern in und um Wien³³ oblag fortan die „Befürsorgung relativ gesunder Pfleglinge“³⁴, das heißt überwiegend der Personen die noch mobil und arbeitsfähig waren, was vor allem dadurch bedingt gewesen ist, dass Wohlfahrtseinrichtungen, wie Versorgungshäuser, überwiegend dem Selbstversorgungs- und -erhaltungsprinzip unterlagen und daher eine Mitarbeit der Pfleglinge unerlässlich war³⁵. Deshalb war in den kleineren Versorgungshäusern nur wenig Pflegepersonal angestellt und jegliche anfallende Arbeiten - in Gärten oder Ställen, Reinigung, Wäschewechsel, Kochen, etc. - mussten von den alten Männern und Frauen (Pfleglingsarbeiter/innen) selbst erledigt werden. Ein größerer Pflegeaufwand konnte in diesen Institutionen meist nicht bewältigt werden.

²⁹ Unter anderem Magistrat, Kurzgefaßter Führer 10. Die Krankenheime hatten Zwei- und Sechsbettzimmer. Hammer Versorgung 61 schreibt von Schlafsälen mit bis zu 30 Betten.

³⁰ Vgl. Koblizek, Versorgungsheim 93.

³¹ Einen kurzen Einblick in die Entstehung des Versorgungshauses, die Personalsituation, medizinische Versorgung, Hausordnung und Einrichtungen in den ersten Jahren etc. gibt **Kogler**, Kathrine E., „Daß auch der wahrhaft **Arme**, als ein Mensch behandelt werde ...“, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 41-62.

³² Magistratsabteilung 9, Satzungen des Versorgungsheimes 6/7.

³³ 1929 waren dies Baumgarten (1035 Plätze, Frauen), Meldemannstrasse (510 Plätze, Männer + Leopoldstadt 100 Plätze, Frauen + Rochusgasse 73 Plätze, Frauen + Martinstrasse 50 Plätze, Männer), Liesing (713, Plätze, Frauen), Mauerbach (473 Plätze, Männer) und St. Andrä an der Traisen (290 Plätze, Männer). Vgl. – Magistratsabteilung 9, Satzungen des Versorgungsheimes 4f. Magistrat, Kurzgefaßter Führer 15: Das Versorgungshaus Ypps, welches verwaltungstechnisch zu Wien gehörte, hatte zunächst vor allem zur Unterbringung von Geistessiechen und Epileptikern gedient, wurde jedoch 1922 aufgelassen und dessen Pfleglinge übersiedelten nach Lainz. Mauerbach diente zur Unterbringung von Pfleglingen die „einer strengen Zucht bedürfen“

³⁴ Magistratsabteilung 9, Satzungen des Versorgungsheimes 4.

³⁵ Vgl. allgemein **Hahn**, Susanne, Pflegebedürftige alte **Menschen** im Nationalsozialismus, in **Kopke**, Christoph (Hrsg.), **Medizin** und Verbrechen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Walter Wuttke, Klemm und Oelschläger, Ulm 2001, Seite 131-142, Seite 131.

In Lainz waren überwiegend dauernd sieche, nicht mehr arbeitsfähige und teilweise stark pflegebedürftige alte Personen untergebracht. Es „blieben nicht transportfähige Arme, alle über 80-Jährigen, unheilbare Fremde und Personen, die Verwandtschaft in Wien hatten. Speziell alle, die einer besonderen Pflege bedurften, wodurch sich Lainz zu einem Alterskrankenhaus mit Spezialbereichen entwickelte.“³⁶ Alle Kosten der Unterbringung (in allen Gemeindeanstalten) trug die Stadt Wien. Die Bewohner/innen der Ehepaarheime mussten sich selbst gegenseitig pflegen und versorgen. Wollten und konnten Personen in Lainz mitarbeiten, durften sie dies nach Genehmigung der Verwaltung tun und erhielten eine Entschädigung dafür³⁷.

Die Jahre des Ersten Weltkriegs bedeuteten für das Versorgungshaus Lainz, wie für nahezu alle Einrichtungen städtischer und staatlicher Wohlfahrt, Zeiten starker Beschränkungen, Zwänge und Umbrüche. In den 1920ern wurde dann vor allem der medizinische Bereich stark ausgebaut, das heißt ein neuer Operationssaal, sowie ein Röntgenlabor eingerichtet, Krankenaufzüge (in den beiden ursprünglichen Krankenvavillons bereits seit 1904) und eine Radioanlage installiert, die Gebäude insgesamt instand gesetzt, Warmwasserheizungsanlagen und Beleuchtungen ein-, sowie mehrere Erweiterungen angebaut, darunter ein Theater und ein Musikpavillon. Zwischen 1920 und 1930 wurde der Funktionswechsel des Versorgungshauses, hin zu einer verstärkt medizinischen Versorgung auch baulich umgesetzt. Insgesamt neun Krankenvavillons standen nach den Adaptierungen zeitweise zur Verfügung.³⁸

³⁶ Koblizek, Versorgungsheim 94.

³⁷ Vgl. Magistratsabteilung 9, Satzungen des Versorgungsheimes 12.

³⁸ Krankenhäuser: Pavillon I, III, VIII, X, XI, XII, XV, XVI, XVII. Vgl. Satzungen des Versorgungsheimes 3. Belagsheime für relativ gesunde und mobile Personen: Pavillon IV, V, VI, VII, IX, XIII, XIV, XIX, XX. Vgl. bzgl. Maßnahmen in der Zwischenkriegszeit Koblizek, Versorgungsheim 96/97.

Das Versorgungshaus Lainz hat bislang in der Forschung kaum eingehendes Interesse erfahren, vor allem nicht die Schicksale der Pfleglinge und ihrer Institution in den Jahren des Ersten Weltkrieges und des Nationalsozialismus, sowie des Zweiten Weltkriegs oder dessen unmittelbarer Nachkriegszeit. Obwohl Lainz in jenen Dekaden die größte geriatrische Einrichtung weltweit und die zentrale Wiener Anstalt zur Unterbringung, Versorgung und Pflege alter und/oder hilfsbedürftiger Menschen war, haben die Ereignisse, Personen und Geschichten dieser Wiener Institution bislang kaum historisches, mediales oder öffentliches Interesse erregt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg ist Lainz bis heute ein Begriff in Wien geblieben. Einerseits weil es immer noch die zentrale Einrichtung der sozialen Versorgung alter Menschen in und um Wien ist, die einen großen Anteil der benötigten Pflege- und Heimplätze bietet. Zum anderen weil Lainz als Institution zum Synonym für eine anonyme Massenpflege wurde, was auch die medial präsenten Skandale der Jahre 1989/91³⁹ gefördert haben. Nach „Lainz zu kommen“ stellt bis heute eine Art „Schreckgespenst“ dar. Lainz als „Endstation“, als „Wegkommen“ ist ein Ruf, den die Einrichtung trotz aller Modernisierungen und Adaptierungen bis heute nie ganz hat abstreifen können. In ihren Ausmaßen und Konzepten kann das Geriatriezentrum heute nicht mehr als modern gelten, sondern ist vielmehr, mit seinen sanitären Gegebenheiten und 4-Bettzimmern, veraltet und wird den heutigen Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetzgebungen nicht gerecht. Wer es sich leisten kann geht nicht freiwillig nach Lainz. Die Konsequenzen des zeitlichen Wandels werden bis 2015 gezogen.

³⁹ Um die Tötung pflegebedürftiger Bewohner/innen durch vier Pfleger/innen im Krankenhaus Lainz.

3.0 Forschungsräume

3.1. Die Frage nach dem Warum - Relevanz

Pflege, Verlust, Unreinheit, Inkontinenz, Demenz, Persönlichkeitsverlust, Belastung, Kosten, Sterben sind Begriffe, die heute oftmals in der breiten Öffentlichkeit mit den Themen Alter, alt sein oder altern assoziiert werden. Diese Worte sind überwiegend, beziehungsweise ausschließlich negativ besetzt. In aktuellen, westeuropäischen Gesellschaften, wie sie sowohl den thematischen, als auch den Entstehungskontext der vorliegenden Arbeit bilden, sind Jugendlichkeit und Leistungsfähigkeit zentrale gesellschaftliche Wertkategorien, die aktuell und historisch, Personen, die diesen nicht gerecht werden, aus der imaginierten Gemeinschaft ausschließen.

Altern und Alter sind heute dennoch gesellschaftlich und gesellschaftspolitisch omnipräsent und vielleicht aktueller denn je. Jedoch nicht weil alten Menschen und deren Ressourcen ein hoher Wert und ihrer Integration in die Gesellschaft große Bedeutung beigemessen wird, sondern sie erfahren vielmehr ungewollt und/oder unbewusst vor allem im Diskurs um „Überalterung“ Aufmerksamkeit. „Überalterung“ meint, eine Disproportionalität zwischen den imaginierten Polen junge und alte Gesellschaftsmitglieder, die vor allem in mitteleuropäischen Gesellschaften zu beobachten sei und stetig zunehme. Wirtschaftlich bedinge dies ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitsfähigkeit und Versorgungsbedarf, wodurch die Pensions- und sozialen Absicherungssysteme instabiler und unsicherer würden.

Im Demographiediskurs kommen immer wieder Begriffe wie „Überalterung“, „Belastung des Systems“ oder „Pflegenotstand“ auf, die Worte und Denkweisen widerspiegeln, die sich in ihrer Struktur und an ihren Oberflächen vielleicht verändert haben, jedoch in ihren Inhalten historische Kontinuitäten und Wurzeln aufweisen. Das Nachdenken über die Belastung der Gesellschaften durch Mitglieder, deren Leistung ver-

mindert oder nicht im scheinbar objektiven Sinne vorhanden ist, fand nahezu zu jeder Zeit statt. Im Nationalsozialismus wurde ein solcher Diskurs radikal umgesetzt.

Dass jedoch den „Opfer-“ und Akteursgruppen/-individuen der älteren Menschen bislang kaum historisches Forschungsinteresse entgegengebracht wurde und wird, scheint auch mit der aktuell spürbaren Peripherisierung und/oder Ausschließung von Alten aus gesellschaftlichen Strukturen, Konzepten und Vorstellungen, etwa auf medialen Plattformen oder dem Arbeitsmarkt, in Zusammenhang zu stehen. Historische Forschung heute generiert die „Hotspots“ der Vergangenheit und alte Menschen und deren Versorgung in Institutionen gehören, zumindest derzeit, nicht zu diesen.

Während aktuelle Gesellschaften vor allem von Konstrukten des/der aktiven, arbeit-samen, genießenden und vitalen Rentners/in dominiert werden, gerät zunehmend in Gefahr vergessen zu werden, dass weiterhin pflegebedürftige, sterbende, demente und versorgungsbedürftige Menschen ein Teil der Gesellschaften sind.

Eine historische Auseinandersetzung mit den Schicksalen alter und pflegebedürftiger Menschen erscheint heute mehr denn je notwendig. Nicht nur um bisher versäumtes aufzuholen, sondern auch um tagesaktuellen Notwendigkeiten und Bedürfnissen der eigenen Gesellschaft nachzukommen. Um sich dem eigenen Begegnen mit und der Wahrnehmung von alten Menschen und deren Bedürfnissen (wieder) bewusst werden zu können, bedarf es zweifellos einer historischen Auseinandersetzung.

Während der Zeit des Nationalsozialismus waren alte, pflegebedürftige und insbesondere stationär untergebrachte Personen ebenso dem Zugriff des Regimes und dessen Politiken ausgesetzt, als es geistig/körperlich/mehrfach behinderte und psychisch erkrankte Menschen waren. Kondratowitz spricht überspitzt von einer „grund-sätzlichen `Hilflosigkeit` im Alter, die eine totale Auslieferung an die Institution

zwangsläufig“⁴⁰ gemacht habe und was vor allem bei stark pflegebedürftigen, bis bettlägerigen Personen sicherlich zutreffend ist. Inwiefern eine Person ihrer Umgebung ausgeliefert ist, das heißt ihre Macht und Möglichkeiten, sind von einer Vielzahl an Faktoren abhängig. So bestimmen etwa familiäre Rückbindung, finanzielle Möglichkeiten, körperliche Gegebenheiten, pflegerische Bedürfnisse, mentale Ressourcen, materielle Sicherheiten, Artikulations- und Vertretungsmöglichkeiten maßgeblich das Dasein alter und pflegebedürftiger Personen. Für unterschiedliche Schnittgruppen jener Faktoren ergeben sich daraus Räume, beziehungsweise Grenzen für Belange, Rechte und eine Lobby in der Gesellschaft.

Es stellt sich die Frage, warum Vorgänge und Praktiken, welche teilweise zu einer enormen Verschlechterung der Lebens- und Überlebenschancen der Pfleglinge, bis hin zu signifikanten Erhöhungen der internen Mortalitätsraten führten, sowie die Schicksale der direkt oder indirekt Betroffenen, bislang wenig wissen- oder gesellschaftliches Interesse erregt und kaum öffentliche Aufmerksamkeit erfahren haben. Eine Begründung muss in der bereits angedeuteten schlechten oder fehlenden Lobby alter Frauen und Männer und ihrer Belange, damals wie heute, vermutet werden. Weiter könnte die geringe historische Aufmerksamkeit in der Quellen- und „Beweis“-Lage begründet liegen, denn der Nachweis von Tötungen alter Personen in Pflegeeinrichtungen erscheint teilweise geradezu unmöglich.

Die Analyseschwierigkeiten und auch die Probleme der „Beweisbarkeit“ in Bezug auf Lainz werden später noch deutlicher dargestellt. Vorweggenommen werden kann, dass in der Versorgung stark pflegebedürftiger Personen derart unauffällige „Methoden“ der „Euthanasie“ möglich waren, dass es letztlich unsicher bleibt, ob von gezielten Tötungen gesprochen werden kann, beziehungsweise muss. Weitgehend handelt

⁴⁰ von **Kondratowitz**, Hans-Joachim, „Allen zur **Last**, niemandem zur Freude. Die institutionelle Prägung des Alterserlebens als historischer Prozess, in **Göckenjahn**, Gerd/von **Kondratowitz**, Hans-Joachim (Hrsg.), **Alter und Alltag**, Edition Suhrkamp, Frankfurt am Main 1988, Seite 100-136, Seite 110.

es sich dabei auch um eine definitorische Grauzone. Denn die teilweise sehr alten und/oder kranken Personen, welche in das Versorgungshaus gebracht wurden, waren häufig bereits stark geschwächt oder lagen im Sterben. Nachzuweisen ob und gegebenenfalls wie dem Sterben „nachgeholfen“ wurde, ist meist schier unmöglich, da weder Diagnosen, noch Korrespondenzen, Sektionsprotokolle, Erinnerungen oder Aussagen, wenn je vorhanden, heute noch Hinweise liefern können, ob das Handeln einer anderen Person das Sterben einleitete und/oder beschleunigte.

Die vorliegende Arbeit tritt der gefährlichen Tendenz, sich mit Personen, die „ja ohnehin gestorben wären“ und deren Schicksal nicht zu befassen entgegen, da ansonsten dem Leben und Sterben dieser Frauen und Männer kaum Bedeutung beigemessen würde und zugleich historische Kontinuitäten im Denken und Handeln weitergeführt würden. Vielmehr will „Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfleglinge während der Zeit des Nationalsozialismus“ bewusst machen, dass jene pflegebedürftigen, alten und sterbenden Personen das Recht auf Leben, beziehungsweise Begleitung und angemessene Pflege bis zu ihrem natürlichen Tod gehabt hätten und es niemandem, so auch nicht der Institution der sie überantwortet waren, zustand diesem Recht entgegenzutreten.

Damit soll auch die heute für viele Gesellschaften aktuelle Diskussion um `Überalterung`, `Pflegenotstand`, zunehmende Heimversorgung, Vernachlässigung von und `Belastung` durch Alte historisch differenziert werden. Akute Um- und Missstände dürfen nicht verschwiegen und übergangen werden, sondern müssen Anreiz und Anlass sein, sich mit historischen Sachverhalten und möglichen Kontinuitäten im gesellschaftlichen, institutionellen und individuellen Denken und Handeln kritisch auseinander zu setzen.

3.2. Forschungsüberblick

Die Geschichte des Versorgungshauses Lainz ist bislang nur im Sammelband „In der Versorgung´ Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum `Am Wienerwald´“, 2005 von Ingrid Arias, Sonia Horn und Michael Hubenstorf⁴¹ herausgegeben, anlässlich des 100jährigen Jubiläums der Institution, eingehend betrachtet worden.

Weiter war und ist das Versorgungshaus Lainz nicht Gegenstand eines breiteren, beziehungsweise speziellen Forschungsinteresses. Insbesondere eine kritische Auseinandersetzung mit der über 100jährigen Geschichte wird auch in „In der Versorgung“ weitgehend vermisst. Lediglich die beiden Aufsätze von Ingrid Arias und Friederike Butta-Bieck⁴² befassen sich mit den historisch vielleicht besonders sensiblen Phasen des Nationalsozialismus, des Zweiten Weltkrieges und der unmittelbaren Nachkriegszeit. Eine breite Auswertung der zugänglichen Quellen, umfassende Rekonstruktionsversuche, Fragen nach Veränderungen und Kontinuitäten, nach Rollen der Institution, nach Akteuren/innen und Praktiken in den Kontexten der jeweiligen Zeit sind bislang nicht oder nur allgemein gestellt worden und vor allem die Ebene der Pfleglinge und der Pflegenden ist dabei überwiegend einer institutionellen Perspektive und dem Blick auf die Ärzte/innen nachgereicht worden.

Während die Geschichte des Versorgungshauses Lainz nur lückenhaft erforscht ist, zeigt sich in Bezug auf Institutionen der Altenversorgung in der Zeit des Nationalsozialismus allgemein ein ähnliches Bild. Alte Menschen scheinen in der historischen Rekonstruktion und Forschung vielfach lediglich als negatives Gegenbild zur Darstellung der Leistungs- und Jugendorientierung des Regimes zu dienen. Während Re-

⁴¹ Arias, Ingrid/Horn, Sonia/Hubenstorf, Michael (Hrsg.), `In der **Versorgung**´. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum `Am Wienerwald´, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005.

⁴² Arias, Ingrid, `... und bietet **Gewähr** sich jederzeit rückhaltlos einzusetzen ...´ Kontinuitäten und Brüche in den Karrieren des ärztlichen Personals im Altersheim Lainz 1938-1950, Seite 215-254 und Butta-Bieck, Friederike, Das **Schicksal** der `Geistessiechen´ des Versorgungsheimes Lainz im Nationalsozialismus, Seite 195-214 in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung.

formen im Rentensystem, der Kleinrentnerpolitik oder –besteuerung teilweise bereits, zumindest am Rande, thematisiert worden sind, kamen Institutionen der Altenbetreuung bislang höchstens im Rahmen der Institutionenforschung, als geringfügiger Teilaspekt der Forschungsansätze, vor. Speziell haben sich bislang nur wenige Wissenschaftler dieser Thematik angenommen.

Vor allem Kenan H. Irmak hat mit „Der Sieche“⁴³ eine detaillierte Gesamtübersicht über die stationäre Altenpflege zwischen den 1920er und den 1960er Jahren geschaffen und dabei auch die Zeit des Nationalsozialismus allgemein, beziehungsweise in Hinblick auf einige spezielle Regionen/Gebiete beleuchtet. Überwiegend regional spezifisch zum Raum Sachsen arbeiten sowohl Susanne Hahn⁴⁴, als auch Christine Schwarzer. Die medizinische Dissertation⁴⁵ Schwarzers setzt sich explizit mit den Jahren des Zweiten Weltkrieges, in Hinblick auf pflegebedürftige, institutionalisierte, alte Personen, auseinander. Dabei bemüht sie, wie Hahn, die Einrichtungen Technitz und Kohren-Salis als Beispiel, bringt gegenüber dieser jedoch kaum neue Aspekte ein. Benjamin Möckels „Nutzlose Volksgenossen“⁴⁶ befasst sich vorrangig mit dem (erzwungenen) Arbeitseinsatz alter Menschen und deren Heranziehung zum Volkssturm, geht aber auch ideologischen Hintergründen und einem schleichenden Wandel der Wahrnehmung von alten Menschen nach. Aufgrund seines Expertenstatus zur historischen Altersthematik soll Hans-Joachim von Kondratowitz nicht uner-

⁴³ **Irmak**, Kenan Holger, **Der Sieche**. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002. Auch: **Irmak**, Kenan Holger, Der hinfällige **Körper**. Der Alters- und Siechen Diskurs in Deutschland (1880-1960), in **Conze**, Susanne/**Bielefelder Graduiertenkolleg** (Hrsg.), **Körper Macht Geschichte**. Geschichte Macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld 1999, Seite 321-345.

⁴⁴ **Hahn**, Susanne, **Alternsforschung** und Altenpflege im Nationalsozialismus, in **Meinel**, Christoph/**Voswinckel**, Peter (Hrsg.), **Medizin**, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Verl. für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, Seite 221-229. Und **Hahn**, Susanne, Pflegebedürftige alte **Menschen** im Nationalsozialismus, in **Kopke**, Christoph (Hrsg.), **Medizin** und Verbrechen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Walter Wuttke, Klemm & Oelschläger, Ulm 2001, Seite 131-142.

⁴⁵ **Schwarzer**, Christine, **Auswirkungen** der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und der Kriegsbedingungen 1939-1945 auf die medizinische und soziale Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen im Lande Sachsen, Univ. Leipzig, Med. Diss., 1998.

⁴⁶ **Möckel**, Benjamin, „Nutzlose **Volksgenossen**“? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus, Logos Verlag, Berlin 2010.

wähnt bleiben. In „Konjunkturen des Alters“⁴⁷ findet sich zur Zeit des Nationalsozialismus jedoch lediglich ein kurzer und oberflächlicher Exkurs.

Für Fragen bezüglich Lainz haben auch die Forschungsbereiche zu Institutionen während der Zeit des Nationalsozialismus, sowie zu Facetten und Phasen der so genannten „Euthanasie“ teils große Bedeutung. Bislang breit und vielfältig erforscht und in der Forschungsdiskussion zum „Objekt“, beziehungsweise vor allem in neuerer Zeit, auch zum „Subjekt“ der Betrachtung gemacht wurden jedoch vorrangig geistig und körperlich behinderte, beziehungsweise psychisch erkrankte Personen. Alte Menschen sind dagegen überwiegend nur erwähnt oder ganz außer Acht gelassen worden. Es muss weiter angenommen werden, dass allgemein eher Heil- und Pflegeanstalten, sowie Psychiatrische Kliniken als Orte der „Euthanasie“ assoziiert wurden und werden, denn Einrichtungen der Altenbetreuung und -pflege.

Neben Ernst Klees Standardwerk „`Euthanasie` im Dritten Reich“⁴⁸, sind vor allem Forschungen zur späten „Euthanasie“-Phase⁴⁹ von Bedeutung für die Thematik der vorliegenden Arbeit. So Heinz Faulstichs „Hungersterben in der Psychiatrie“⁵⁰ und „Der `Volkskörper` im Krieg“ von Winfried Süß⁵¹. Während Faulstich sich speziell mit dem Hungersterben in den Psychiatrien zwischen dem Beginn des Ersten und dem Ende des Zweiten Weltkriegs in einigen bayerischen Anstalten („bayerischer Hungererlass“) auseinandersetzt, stellt Süß` Konvolut die Frage nach der „Euthanasie“ breiter und geht dabei etwa der zunehmenden Exklusion von Bevölkerungsgrup-

⁴⁷ **Kondratowitz**, Hans-Joachim von, **Konjunkturen** des Alters. Die Ausdifferenzierung der Konstruktion des `höheren Lebensalters` zu einem sozialpolitischen Problem, Transfer Verlag, Regensburg 2000.

⁴⁸ **Klee**, Ernst, **`Euthanasie` im Dritten Reich**. Die `Vernichtung lebensunwerten Lebens`, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main 2010 [1983].

⁴⁹ In welcher, nach dem offiziellen Stopp der Aktion T4, zahlreiche Anstalten dezentral, etwa durch Hunger und/oder Medikamente, weiter töteten.

⁵⁰ **Faulstich**, Heinz, **Hungersterben** in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998.

⁵¹ **Süß**, Winfried, **Der `Volkskörper` im Krieg**. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland, 1939-1945, R. Oldenbourg Verlag, München 2003.

pen, nach den Kriterien von Leistungsfähigkeit und der bewussten Verknappung medizinischer Ressourcen, zu Lasten bestimmter Personengruppen, nach. Über die Geschehnisse in Steinhof hat Peter Schwarz 2002 in seinem Aufsatz „Mord durch Hunger“⁵² geschrieben und dabei das durch die Anstalt forcierte Sterben der Pflegelinge eindrucksvoll nachgewiesen.

Zu Institutionen im Nationalsozialismus und zur „Euthanasie“ wären schier unzählige weitere Monographien, Sammelbände und Aufsätze zu nennen, welche sich allgemein, regional- oder fallspezifisch mit den thematischen Räumen auseinandersetzen. Soweit für die vorliegende Diplomarbeit relevant, finden diese entweder im Text, in den Anmerkungen oder spätestens in den Literaturangaben Erwähnung.

3.3 Forschungsprojekt

„Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfleglinge während der Zeit des Nationalsozialismus“ ist eine Forschungsstudie, die sich den Vorgängen, Ereignissen, Akteuren/innen, Praktiken und Deutungen des Versorgungshauses Lainz in Wien, zur Zeit des Nationalsozialismus, des Zweiten Weltkrieges und der unmittelbaren Nachkriegszeit, widmet.

Die bisher geringe Forschungsaktivität hierzu, ist sicherlich mit darin begründet, dass die Quellenlage äußerst schwierig ist. Vor allem für jenen Zeitraum sind Dokumente nur sehr lückenhaft, beziehungsweise gar nicht vorhanden. So sind etwa die Krankenakten scheinbar gänzlich „verloren“ gegangen, beziehungsweise ist weitgehend unklar in welcher Weise diese überhaupt geführt wurden. Auch jegliche Direktionsakten der Institution, in welchen unter anderem wahrscheinlich Aufzeichnungen zu Le-

⁵² **Schwarz**, Peter, **Mord** durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ am Steinhof in der NS-Zeit, in **Gabriel**, Eberhard/**Neugebauer**, Wolfgang (Hrsg.), Von der **Zwangssterilisierung** zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Böhlau Verlag Wien Köln Weimar, 2002, Seite 113-141.

bensmittel-, Wäsche- oder Heizmaterialkontingenten der Stationen zu finden wären, fehlen bislang ebenso, als die so genannten Standprotokolle, welche über Bestandszahlen, Zugänge, Verlegungen, Transporte etc. Aufschluss geben würden⁵³.

Übergeben wurde dem Wiener Stadt- und Landesarchiv⁵⁴ durch das Geriatriezentrum `Am Wienerwald` 2010 lediglich eine Anzahl von Protokollbüchern, die heute dort einsehbar sind. Es handelt sich dabei um allgemeine Totenbücher der Institution, sowie einige Aufnahme-, Kranken- und Totenbücher einzelner Pavillons. Der Quellenbestand ist jedoch sehr lückenhaft. Die vorhandenen Bücher decken weder alle Jahre, noch alle Stationen oder möglichen Angaben zu den Pfléglingen ab und innerhalb dieser sind die Daten nicht einheitlich, beziehungsweise in gleichmäßiger Dichte protokolliert. Einerseits lässt die Erfassung in Sorgfalt und Intensität mit zunehmenden Kriegsjahren deutlich nach, andererseits verzeichnen nicht alle Bücher von Anfang an die gleichen Daten. Während beispielsweise ein Protokoll Namen, Geburtsdatum, Stand, Konfession, Beruf, Herkunftsadresse und Kontaktperson/en dokumentierte, finden sich in einem anderen nur Namen und Sterbedaten. Die Daten der Protokolle entziehen sich teils auch aufgrund fehlender Vergleichsdaten, Lücken, oder Nicht-Repräsentativität, durch ein zu geringes Ausmaß, einer Auswertung. Letztlich muss daher jenes Bild, das anhand der vorliegenden Protokollbücher skizziert werden kann, weiterhin als nicht vollständig, sondern aufgrund der Lücken und Verluste, vielmehr als heterogen und uneinheitlich bezeichnet werden.

Weiter wurden für „Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ Luftschutzpläne der Pavillons aus dem Jahr 1943, relevante Normalien der städtischen Magistrate der Jahre 1936 bis 1950, sowie weiter diverse Einzeldokumente herangezogen, wodurch sich

⁵³ Die Standprotokolle eines großen Zeitraumes vor und nach, sowie jene aus den Jahren des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkrieges, sind derzeit nicht vorhanden.

⁵⁴ Im Folgenden abgekürzt durch: **WStLA**.

ein heterogener Quellenkorpus ergeben hat. Gerade jene Dokumente ermöglichen stellenweise eine indirekte Rekonstruktion.

Einander ergänzend wurde es mit den verfügbaren Quellen möglich, eine in sich kongruente und konsequente Skizze der Jahre 1937 bis 1949 zu zeichnen. Ohne Vollständigkeit imaginieren und alle Facetten der Leben und des Sterbens tausender Menschen in dieser Einrichtung einfangen zu können/wollen, versucht die Arbeit, anhand von kontextuell verorteten Schlaglichtern, Beispielen und statistischen Auswertungen vor allem einen Einblick in den (Über-)Lebensalltag alter Frauen und Männer in einer Wiener Institution während des Nationalsozialismus zu geben.

Alle primären Dokumente⁵⁵ wurden auch in Bezug gesetzt zu diversen gedruckten Quellen, etwa kommunalen Druckschriften⁵⁶. Der schwierige Weg einer (detaillierten) historischen Analyse wurde durch diese ergänzt, sowie ein historischer Kontext und gegebenenfalls Vergleichsmöglichkeiten geschaffen.

27

Der Abschnitt 4.0 widmet sich verstärkt einer theoretischen Ebene, bezieht jedoch auch teilweise Primärquellen mit ein. Auf Basis umfangreicher Recherchen in einem breiten Korpus an Sekundärliteratur wird darin die Grundlage für die Beschreibung und kritische Analyse der primären Quellen geschaffen, um eine Einordnung und ein Verstehen der statistischen Auswertungen und Daten zu ermöglichen. Die dichte Darstellung allgemeiner Politiken, Denk- und Handlungspraktiken gegenüber und in der Altenpflege und ihren stationären Einrichtungen bezieht sich vorrangig auf Analy-

⁵⁵ Die Toten-, Kranken- und Aufnahmeprotokolle, sowie Luftschutzpläne der Einrichtung, Verwaltungsakten, etc. befinden sich überwiegend im WStLA. Bestands-, Serien- und Signaturangaben der einbezogenen Dokumente siehe „Ungedruckte Quellen“, in Literatur, sowie in den Anmerkungen Kapitel 4.0 bis 6.0.

⁵⁶ Bspw. Statistische Jahrbücher der Stadt Wien, Handbücher der Stadt Wien, etc. Bibliographische Angaben unter „Gedruckte Quellen“, in Literatur, sowie in den Anmerkungen Kapitel 4.0 bis 6.0.

sen das Gebiet des heutigen Deutschland betreffend, für welches einige exemplarische, regionale Forschungen existieren.

Kapitel 5.0. setzt sich vor allem mit der Altenversorgung in Wien während des Nationalsozialismus auseinander. Allgemein wird auf die Verwaltung städtischer Einrichtungen, städtische Institutionen allgemein und deren Kapazitäten, Raumverknappung und die Versorgung der Pfleglinge eingegangen, sowie Lainz, seine Bedeutung und Stellung verortet und nach Kontinuitäten und/oder Brüchen gefragt.

Im letzten Abschnitt des Hauptteils (6.0) stehen die Primärquellen zum Versorgungshaus Lainz im Mittelpunkt. Quellenkritisch werden hierin die Sozialstruktur, Pfleglingszahlen, Verpflegszeiten, Verlegungen, der Luftschutz, die Pflegenden, Todesursachen, Mortalitätsraten etc. der Institution und einzelner Pavillons analysiert.

3.4 Forschungsfragen, Methode und Thesen

Es stellt sich zunächst die Frage, inwiefern Veränderungen der gesellschaftlichen und/oder politischen Wahrnehmungen und Konstruktionen von Alter und alten Menschen während des Nationalsozialismus, beziehungsweise des Zweiten Weltkrieges festgestellt werden können und welche ideologischen, volks- und gesundheitspolitischen Vorstellungen diesen zugrunde lagen. Sowie in welcher Weise sich der absolute Zugriff auf Institutionen der sozialen Wohlfahrt auch auf Institutionen der Alten- und Siechenpflege auswirkte und ob diese als Räume von Euthanasiehandlungen nachweisbar sind, beziehungsweise warum und wie gegebenenfalls derartige Praktiken Eingang in den institutionellen Alltag fanden, wer dabei mögliche Akteure/innen und was deren Handlungsmöglichkeiten waren.

Die zentrale kritische Analyse des Quellenkorpus eruiert ob und gegebenenfalls wie sich gesellschaftliche, politische und ideologische Veränderungen und Ereignisse in Lainz für die Pfleglinge spürbar auswirkten, ob strukturelle und personelle Veränderungen unmittelbar Auswirkungen auf individuelle Lebensumstände und -chancen zeitigten und wo hierbei Verantwortungen zu suchen wären. Weiterhin ist zu fragen, ob, bezogen auf die Jahre des Nationalsozialismus, im Versorgungshaus Lainz deziert von so genannten „dezentralen Anstaltstötungen“ der späten „Euthanasie“-Phase gesprochen werden muss, beziehungsweise in welcher Weise dies geschehen sollte, sowie wo und in welcher Weise gegebenenfalls deren Akteure/innen, Räume und Praktiken sichtbar gemacht werden können.

Entsprechend dem Charakter der Hautquellen, den Protokollbüchern, wurde für die Diplomarbeit nach Methoden gesucht, die sowohl der Heterogenität dieser gerecht werden, als auch zugleich trotz der Lückenhaftigkeit des Korpus eine möglichst breite Darstellung und Nachvollziehbarkeit ermöglichen würden.

Im Vordergrund steht eine quantitative Datenanalyse. Während die allgemeinen Totenprotokolle weitgehend gleiche Datensätze anboten, wurden die Aufzeichnungen in den Büchern der einzelnen Pavillons in sehr unterschiedlichem Ausmaß und variierender Detailliertheit geführt, sodass die Recherche individuell angepasst werden mussten. Für die quellenkritische Analyse wurden die Datensätze statistisch ausgewertet und untereinander in Vergleich gesetzt, sowie jeweils mit der theoretischen Basis und der Sekundärliteratur in Beziehung gebracht.

Bislang wurden die Schicksale alter Menschen während des Nationalsozialismus nicht umfassend, beziehungsweise detailliert aufgearbeitet, diese als „Opfer-“ oder Akteursgruppen kaum wahrgenommen. Sicherlich ist dies mit dem Umstand ge-

schuldet, dass die historisierende Gesellschaft die Prioritäten der Geschichte bestimmt. Jedoch ist auch nicht anzunehmen, dass die betroffenen Personen noch für ihre Rechte und ihren Platz in der Geschichte einstehen konnten und können, da sie überwiegend bereits verstorben waren/sind und vielfach ohne nähere Angehörige/Hinterbliebene als ihre möglichen Fürsprecher waren. Gerade ihr scheinbar ohnehin naher Tod und ihre soziale Bindungsarmut, machte jene alten und armen Menschen zu „stillen Opfern“, vielleicht nicht direkter staatlicher und politischer Maßnahmen und Kampagnen, jedoch von indirekten und dezentralen Aktionen, mehrerer und einzelner Akteure/innen vor Ort.

Insbesondere mit Kriegsbeginn und dem für Deutschland negativen Kriegsverlauf radikalisierten sich die Konstruktionen gesellschaftlicher Wahrnehmungen und Begegnungen gegenüber alten und alternden Mitbürgern. Waren zunächst Reformen von Wohnformen, Versorgung und Bezügen angedacht und initiiert worden, stellte die nationalsozialistische Regierung und Verwaltung 1939 Derartiges rasch hinten an und diverse Projekte ein. Zu dominierenden Prämissen der Gesellschaft im Krieg wurden Leistungs-, Arbeits- und Gebärfähigkeit. Eigenschaften, die der Großteil der alten Menschen nicht (mehr) haben konnte. Unter den dominierenden Selektionskriterien der zweiten „Euthanasie“-Phase, Gemeinschaftsfähigkeit und Nutzen des/der Einzelnen für die Volksgemeinschaft, konnte Leistungsunwille, mangelndes Leistungsvermögen, beziehungsweise dauernde/starke Pflegebedürftigkeit, „anstrengend“ oder „lästig“ zu sein, die Überlebenschancen in Anstalten drastisch verringern. Obwohl eine umfassende Distanzierung der Gesellschaft von alten Menschen nicht gleichermaßen, wie etwa bei psychisch kranken oder geistig behinderten Menschen, möglich schien und diese daher niemals „explizit“ in die propagandistischen Exklusionen, die T4-Aktionen, sowie in die dezentralen Tötungen einbezogen wurden, verloren das Leben und das Überleben alter Menschen zunehmend an Wert und Wichtig-

keit im gesellschaftspolitischen Denken. Sodass letztlich das Sterbenlassen von stationär in Einrichtungen lebenden alten Menschen denkbar und möglich wurden.

Medizin und Alterns-/Altersforschung in der NS-Zeit konzentrierten sich nicht auf aktuell alte Menschen, die militärisch, wirtschaftlich und bevölkerungspolitisch als irrelevant galten, da Institutionen der Altenpflege für die Reputation von Ärzten/innen, sowie die Tötung alter Menschen für die Wissenschaft wohl nicht interessant gewesen sind. Forschungsbemühungen konzentrierten sich vielmehr auf eine Ausweitung und Intensivierung der produktiven Lebensphase.

Die nationalsozialistische Gesellschaft war, trotz der propagierten und scheinbar gelebten Uniformität, in ihren Einstellungen und ihrem Handeln gegenüber alten Menschen sehr heterogen. Neben individuellen Haltungen, bewegte sich das gesellschaftlich-politische Denken ambivalent zwischen einer idealen Generationengemeinschaft, traditioneller Verantwortung, beruflicher Pflegeprofessionalisierung, Strukturierung und Differenzierung der Altenversorgung, gegenüber einer zunehmenden Ausschließung alter Menschen aus der Leistungsgemeinschaft und einer impliziten Verringerung von deren Lebensmöglichkeiten und -chancen.

Diese wurden in Altenpflegeeinrichtungen vor allem in den ansteigenden Sterberaten praktisch sichtbar. Das durch Vernachlässigung, Verknappung/Verschlechterung von Ressourcen und Versorgung, Hunger/Durst, Psychiatrierung und diverse Belastungen (Verlegungen, Platz/Enge) herbeigeführte und/oder beschleunigte Sterben ist meist mit „Kriegsfolgen“ und „-notwendigkeiten“ als unvermeidbar entschuldigt und vielfach durch pauschale Diagnosen erklärt und verschleiert worden.

Im Versorgungshaus Lainz kam es während der Zeit des Zweiten Weltkrieges, durch die Verschlechterung der Lebensbedingungen, zu einer signifikanten Erhöhung der allgemeinen Mortalitätsrate. Eine massive Reduzierung der Bettenkapazität, sowie die allgemeine Belagsverdichtung durch Umwidmungen von Pavillons/Stationen,

wirkte sich neben der unzureichenden Versorgung mit Medikamenten und Lebensmitteln, mangelnder Pflege, sowie Behandlung im Krankheitsfall negativ auf die (Über-)Lebensqualität und Gesundheit der alten Heimbewohner/innen aus. Das drastisch reduzierte medizinische und pflegerische Personal erfuhr, vor allem in der Pflege, auch eine spürbare Dequalifizierung. Die durch die Lebensbedingungen und die späte Aufnahme der Pfleglinge sicherlich zunehmende Pflegebedürftigkeit, die entsprechende Überbelastung der Pflegenden und die mangelnden Beziehungsmöglichkeiten vor Ort, weisen auf eine erleichterte Vernachlässigung der Pfleglinge hin.

Insgesamt muss von einer drastischen Verschlechterung, beziehungsweise Verringerung der Lebensmöglichkeiten der alten Menschen in Lainz gesprochen werden, wobei anzumerken bleibt, dass eindeutige und sichere Beweise aufgrund der Quellenlage nicht erbracht werden können. Die kritische Analyse kann jedoch Hinweise und Indizien, Wahrscheinlichkeiten und mögliche Rückschlüsse aufzeigen.

4.0 Alter im Nationalsozialismus - Ideologie und Praxis

4.1 Alte Menschen als soziale Gruppe(n)

Als soziale Gruppe in sich heterogen, war/ist auch die gesellschaftliche Stellung alter Menschen Veränderungen unterworfen. Wer aufgrund welcher Attribute und `Fähigkeiten´, als alt anzusehen war/ist, bestimm(t)en vor allem gesellschaftliche Sichtweisen und Konstruktionen. Dabei soll nicht das Bild einer idealen Vergangenheit und einer steten Verschlechterung in der Gegenwart reproduziert werden, dem etwa Conrad und Kondratowitz bereits 1993 widersprochen haben⁵⁷.

Um die Phase des Nationalsozialismus in der stationären Altenversorgung und die Fallstudie der vorliegenden Arbeit verorten zu können, soll ein kurzer Blick auf Tendenzen, Konjunkturen und/oder Kontinuitäten einen Orientierungsrahmen bieten.

Im 19. und 20. Jahrhundert kam es unter anderem in den gesellschaftlichen Gefügen Deutschlands und Österreich(-Ungarns) zu grundlegenden Umwälzungen⁵⁸, die unmittelbar auch alte Menschen betrafen. Diese hatten bis dahin relativ kleine Gesellschaftsgruppen gebildet und, waren sie auf eine Erwerbsarbeit angewiesen, weitgehend bis zur Pflegebedürftigkeit, beziehungsweise zum Tod, gearbeitet. Nicht (mehr) zu arbeiten war, da es keine staatliche Altersversorgung gab, eine Frage des Standes und der finanziellen Verhältnisse, nicht des Alters. Waren alte Frauen und Männer nicht mehr in der Lage sich um sich zu kümmern, wurden sie entweder in der

⁵⁷ „Die Dichotomie eines goldenen Alters in der Vergangenheit und der Ausgrenzung (...) in der Gegenwart“ gehöre „in die Reihe (...) von Großfamilie und Kleinfamilie, Dorf und Metropolis, Subsistenz und Markt, Gemeinschaft und Gesellschaft“. In **Conrad**, Christoph/von **Kondratowitz**, Hans-Joachim (Hrsg.), **Zur Kulturgeschichte des Alterns. Toward a Cultural History of Aging**, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin 1993, Seite 3. Seite 4: die Autoren widersprechen der Abwärtsneigung des Ansehens und der Vorstellung von Alter bis ins 20. Jahrhundert.

⁵⁸ Vgl. **Rost**, Karl Ludwig, `Schöne neue Welt?´ Zur utilitaristischen Funktionalisierung des Lebens und ihrer ethischen Legitimation durch Peter Singer, in **Till**, Bastian (Hrsg.), **Denken**, schreiben, töten. Zur neuen `Euthanasie´-Diskussion und zur Philosophie Peter Singers, S. Hirzel wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1990, Seite 37-62, Seite 37f.: eine Betrachtung der Veränderungen von Gesellschaft und Arbeitswelt, vor allem in der Weimarer Republik.

Familie versorgt oder, wenn keine Rückbindungen vorhanden waren, in kommunalen Asylen, Armen-, Siechen- oder Versorgungshäusern.

Die ökonomischen und politischen Umschwünge des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts zeitigten massive soziale Veränderungen⁵⁹ und gingen mit mentalen Umbrüchen, etwa zunehmenden Individualisierungstendenzen und „Klassendenken“, einher. Davon waren auch die Lebenswelten alter Menschen betroffen, die sich etwa nicht mehr auf die Versorgung durch eine Familie oder Gemeinschaft verlassen konnten. Da eine Unterbringung in der Familie, etwa aufgrund der Wohn-, Arbeits- oder Geldverhältnisse vermehrt nicht möglich war, mussten immer mehr pflegebedürftige Personen in öffentlichen Einrichtungen versorgt werden.

Der Gedanke zur Versorgung alter Menschen verpflichtet zu sein, scheint in den Gesellschaften weiterhin bestanden zu haben und wurde quasi auf die Finanzierung des sich konkretisierenden staatlichen Renten- und Sozialsystems umgelegt, die durch die gesamte arbeitsfähige Bevölkerung getragen werden sollte. In der Praxis zeichneten sich jedoch einschneidende Veränderungen ab, in denen unter anderem die Pflegetätigkeit zu einem zunehmenden Teil vom familiären auf das staatliche System übertragen wurde. Die scheinbar kontinuierliche Verantwortung würde gesellschaftlich getragen, jedoch vermehrt außerhalb der Familie, professionell ausgeübt werden. In den entsprechenden Anstalten ging es überwiegend um ‚Aufbe-/Verwahrung‘ bis zum Tod und weniger um Lebensqualität für die Pfleglinge.⁶⁰

Insgesamt kann festgestellt werden, dass der Diskurs um den Platz alter Menschen in der Gesellschaft und ‚das Alter‘ nicht vom Nationalsozialismus angestoßen oder

⁵⁹ Vgl. **Dörner**, Klaus, Tödliches **Mitleid**. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder die soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung, heute morgen, Verlag Jakob von Hoddis, Gütersloh 1993 [1988], Seite 21-26: zu den Auswirkungen der Industrialisierung, der sich definierenden „Sozialen Frage“, sowie gesellschaftlichen Veränderungen.

⁶⁰ Vgl. **Irmak**, Kenan Holger, Der **Sieche**. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002, Seite 83.

ein radikales Um-/Neudenken produziert wurde. Vielmehr baute dieser auf bestehende Konzepte auf, führte sie weiter und setzte sie praktisch um. Die 'für' alte Menschen ergriffenen Maßnahmen waren weitgehend auf das Gebiet des heutigen Deutschland beschränkt, da sie ausschließlich vor dem Zweiten Weltkrieg initiiert wurden und ab März 1938, in der kurzen Friedenszeit in Österreich, nicht mehr relevant waren. Jedoch konnte auch dort auf bestehendes Gedankengut, Tendenzen und Entwicklungen, etwa des Roten Wien und des Ständestaates, zurückgegriffen, diese weitergeführt, beziehungsweise verstärkt oder umgelenkt werden.

4.2 Altenversorgung in kommunalen Institutionen

Im 19. Jahrhundert erfuhren aufgrund des steigenden Bedarfs Institutionen für Bedürftige eine deutliche Ausweitung. Eine Einrichtungsform waren Armenhäuser oder kommunale Asyle, in denen vor allem Arme, Arbeitsunfähige, „Krüppel“ und Kriegsversehrte Unterkunft fanden. Siechen- und Versorgungshäuser boten insbesondere alten und siechen, jedoch auch körperlich und geistig behinderten Menschen, sowie teilweise Waisenkindern und ungefährlichen psychisch Erkrankten eine Grundversorgung⁶¹. Alte Menschen wurden in der Regel in all diesen Einrichtungen aufgenommen, nahmen sie jedoch überwiegend erst in Anspruch, wenn sie keine Möglichkeit mehr hatten ihren Unterhalt zu verdienen oder sich selbst zu versorgen, beziehungsweise Verwandte sich nicht um sie kümmern konnten oder wollten.

Im Zuge der sozialen Umbrüche stieg der Bedarf an stationären Betten für alte Frauen und Männer in Siechen- und Versorgungshäusern deutlich an, wodurch die be-

⁶¹ **Koblizek**, Ruth, Das Wiener **Versorgungsheim**. Von der Versorgung zur Pflege, in **Gabriel**, Eberhard/**Gamper**, Martina (Hrsg.), Psychiatrische **Institutionen** in Österreich um 1900, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2009, Seite 81-98, Seite 81: Aufnahme in ein städtisches Versorgungshaus möglich ab dem 14. Lebensjahr. **Kogler**, Kathrine E., Die geschlossene **Armenpflege** in Wien vor Bau des Lainzer Versorgungsheimes, in **Arias**, Ingrid/**Horn**, Sonia/**Hubenstorf**, Michael (Hrsg.), 'In der **Versorgung**'. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum 'Am Wienerwald', Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005, Seite 11-26, Seite 14/15.

stehende Versorgungsstruktur zunehmend belastet wurde und den Bedarf bei Weitem nicht mehr decken konnte. Die Einführung von Alterssicherungs- und Rentensystemen, sowie der Ausbau von Pflegemöglichkeiten, waren von Staaten und Städten ergriffene Maßnahmen, um den steigenden sozialen Druck durch Versorgungsmängel, unter anderen für alte Personen, einzudämmen.

Die Träger von Versorgungsinstitutionen waren überwiegend kommunal, teilweise aber auch privat oder konfessionell. Einnahmequellen waren Zuwendungen der Träger, Spenden, sowie Eigenmittel von Pflegelingen und deren Angehörigen. Die Hausregeln sahen meist eine weitgehende Mitarbeit der Pflegelinge im Sinne des Selbsterhaltungsprinzips vor. Für alle Wiener Versorgungshäuser galt, dass „kein Pflegeling (...) Hausarbeiten und Dienstleistungen, zu denen er nach ärztlichem Ausspruche geeignet ist, verweigern“⁶² dürfe. Ein derartiger Arbeitsdruck⁶³ habe, laut Kondratowitz, bis nach dem Zweiten Weltkrieg bestanden. Pflegelinge leisteten zu einem großen Teil anfallende Arbeiten, wie Kochen, Putzen und Waschen, führten Reparaturen durch, stellten Waren her und betrieben Landwirtschaften. Indem teilweise nur durch Mitarbeit das Recht auf Kost und Logis erworben wurde, konnten auch Druck und Zwang ausgeübt werden. Widerständiges Verhalten wurde mit Rügen, Verweisen, Schanklokalverboten, Hausarrest, Arbeitsverbot (Verdienstmöglichkeit), Auszug aus den Ehepaarheimen oder einer Versetzung nach Mauerbach geahndet⁶⁴.

⁶² Wiener **Magistrat** (Hrsg.), **Kurzgefaßter Führer** durch das Wiener Versorgungsheim und die öffentliche Armenpflege, Gerlach und Wiedling, Wien 1912, Seite 16.

⁶³ von **Kondratowitz**, Hans-Joachim, „Allen zur Last, niemandem zur Freude. Die institutionelle Prägung des Alterserlebens als historischer Prozess, in **Göckenjahn**, Gerd/von **Kondratowitz**, Hans-Joachim (Hrsg.), **Alter** und Alltag, Edition Suhrkamp, Frankfurt am Main 1988, Seite 100-136, Seite 111.

⁶⁴ Vgl. Magistrat, Kurzgefaßter Führer 16.

4.3 Professionalisierung und Medizinalisierung

Ein Ziel des Nationalsozialismus war es alle Wohlfahrtsbereiche zu optimieren und zu rationalisieren. So sollte auch die öffentliche Altenbetreuung durch Schaffung spezialisierte Einrichtungen eine Professionalisierung und Differenzierung erfahren und die gemeinsame Unterbringung von alten, armen, behinderten und psychisch erkrankten Personen beseitigt werden.

Im Zuge der Reformen kam erstmals „Alten-/rsheim“ als Bezeichnung auf, was sich nach 1945 durchsetzte und heute noch im alltäglichen Sprachgebrauch⁶⁵ dominiert. Eine „Neugliederung und Regelung der Bezeichnungen“ der Wiener Stadtverwaltung schrieb Ende 1946 die bereits gebräuchliche Bezeichnung für die städtischen Einrichtungen offiziell fest⁶⁶. Die Namensänderung wird auch in den Statistischen Jahrbüchern der Stadt manifest, wo in der Ausgabe 1943-1945 im Inhaltsverzeichnis noch die Bezeichnung „Versorgungshäuser“ direkt mit dem Punkt „Heime für Altersfürsorge“ verknüpft war. 1946-1947, sowie 1948 und 1949 wird dort bereits auf das Schlagwort „Altersheime“ verwiesen. Auch hier wurde die Namensänderung offensichtlich konsequent umgesetzt. Für 1950 sind interessanterweise beide Bezeichnungen jeweils ohne Verweis angegeben.⁶⁷

⁶⁵ Etwa gegenüber „Geriatrizentrum“, die heute bevorzugte Bezeichnung für Einrichtungen der Stadt Wien.

⁶⁶ Inhalte/Zitat: Verzeichnis der **Normalien** 1923-1946, WStLA, 1.3.2.209 – **M.Abt. 209/** (1783)-1908-1990, 1.3.2.209.B1 – Protokolle/1945-1952, 1.3.2.209.B4, Normalien der Magistratsabteilung 17 – Anstaltenamt, 586, M.Abt. 17 – 1- 2091/46. Bezeichnungen: „Altersheim der Stadt Wien - ...“

⁶⁷ Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1943-1945**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1948, Seite 347, Inhaltsverzeichnis. Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1946-1947**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1949, Seite 310, Inhaltsverzeichnis. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1948**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1950, Seite 182/276, Inhaltsverzeichnis. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1949**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1951, Seite 300/ 308, Inhaltsverzeichnis. Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1950**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1952, Seite 297/306, Inhaltsverzeichnis.

In der Altenpflege waren zunächst überwiegend ungelernte Personen, beziehungsweise Pfleglingswärter/innen⁶⁸ tätig. Die Anstellung von medizinisch-pflegerisch ausgebildetem Personal war eine Entwicklung des späten 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts. Mit der Ausweitung und Differenzierung der Siechen- und Versorgungshäuser ging eine zunehmende Professionalisierung der Pflege einher und das Berufsbild der/s Altenpflegerin/-s begann sich zu konkretisieren. Vermehrt arbeiteten, gerade in der unmittelbaren Betreuung in pflegeintensiven Einrichtungen, gelernte Krankenschwestern/-pfleger, die Helfern/innen anlernten und anleiteten. Im Versorgungshaus Lainz sind, aufgrund des vergleichsweise hohen Pflegeaufwandes, bereits seit der Eröffnung gelernte Pflegerinnen, vor allem Franziskanerinnen tätig gewesen. 1912 waren für 4.112 Pfleglinge rund 115 Pflegepersonen zuständig⁶⁹ (Pflegeverhältnis⁷⁰ rund 1:36). Es ist anzunehmen, dass die Pavillons, je nach ihrem medizinischen und pflegerischen Aufwand, in Zahl und Ausbildungsgrad unterschiedlich besetzt waren. Veränderungen in den Pflegeverhältnissen und personelle Adaptierungen in der Zeit des nationalsozialistischen Regimes greift Punkt 6.6 auf.

Die Übernahme der Altenpflege durch medizinisches Fachpersonal ist Ausdruck einer im weiteren Sinne sichtbaren Medizinalisierung dieser und des Alterns/Alters selbst (gewesen). Zunehmend dominierte, vor allem in Institutionen, eine medizinische Deutung die Wahrnehmung von Altern und Alter, das demzufolge weniger psychologisch-sozial als Lebensabschnitt eines Individuums gesehen wurde, sondern vielmehr als durch physisch-somatische Erscheinungen definiert. Die „Betroffe-

⁶⁸ Dies sind mobile Pfleglinge, die gegen eine Entschädigung pflegerische Tätigkeiten übernehmen.

⁶⁹ Magistrat, Kurzgefaßter Führer 33.

⁷⁰ „Pflegeverhältnis“ meint die Anzahl der Pfleglinge, pro angestellte Pflegeperson. Ob dabei jeweils nur die gelernten oder alle Pflegepersonen eingerechnet wurden, wird im Folgenden gesondert erwähnt. Zu bedenken ist, dass es sich bei den Pflegenden immer um die Anzahl der angestellten Personen handelt und nicht um die in einer Schicht tätigen. Demnach war das praktische Verhältnis in der alltäglichen Arbeit bei weitem geringer, das heißt wesentlich weniger Personen waren für die Pfleglinge auf einmal zuständig.

nen“ bildeten kollektiv eine gesellschaftliche Problemgruppe, die anstatt Begleitung und Unterstützung, medizinischer `Behandlung` bedurfte.

Durch die Reduzierung auf ihren verfallenden Körper sind alte Menschen in ihren Interessen und Bedürfnissen radikal und kontinuierlich marginalisiert worden.⁷¹ Helge Stromberger hat hierin ein Charakteristikum stationärer Institutionen identifiziert. Denn „in der Anstalt besteht der erste und wichtigste Minimierungsschritt in der Reduzierung des Kranken und seiner Krankheit auf das körperliche Symptom, das sie hervorbringt.“⁷² Dass in einer Zeit, wie der des Nationalsozialismus, als Anstalten unter einem teils extremen Zugriff staatlicher Politiken und radikalisierten Handlungen standen, diese „Minimierungen“ von Rechten, Chancen und Individuen ungleich größer und deutlicher spürbar waren, scheint nachvollziehbar.

4.4 Platz der Alten in der nationalsozialistischen Ideologie

Um alte Frauen und Männer in der nationalsozialistischen Ideologiewelt und Gesellschaft einordnen zu können, muss betrachtet werden, welche Werte und Personengruppen in diesen zentrale und maßgebende „Objekte“ waren. Zu fragen ist deshalb sowohl nach dem Alter im Nationalsozialismus, als auch nach dem Alter des Nationalsozialismus. In seinen Ideologien, Konzepten und Programmen war dieser auf die Jugend und das junge Erwachsenenalter hin ausgerichtet und präsentierte sich bereits in seinen Anfängen als betont jugendliche und familial orientierte Bewegung.

Für Mitglieder der nationalsozialistischen Gemeinschaft war Leistung in allen Lebensbereichen eine zentrale Verpflichtung. Den Wert einer Person für und in der Gesellschaft bestimmte dessen Leistungsfähigkeit und –bereitschaft, beziehungsweise

⁷¹ Vgl. Irmak, Siehe 280/284.

⁷² **Stromberger**, Helge, Die **Ärzte**, die Schwestern, die SS und der Tod. Die Region Kärnten und das produzierte Sterben in der NS-Periode, Drava/SZ, Klagenfurt 1988, Seite 35.

verdiente er/sie sich ihren Status als vollwertiges Gesellschaftsmitglied erst durch seinen/ihren Dienst für die Gemeinschaft⁷³. Zentral waren vor allem Reproduktion, Wehrfähigkeit und Produktivität und damit Attribute, die sich ausschließlich auf junge Männer und Frauen bezogen. Daher ergibt sich die Frage ob alte, pflegebedürftige Menschen in der idealen und ideologisierten nationalsozialistischen Gesellschaft überhaupt einen Platz finden konnten, sowie wo und wie dieser gegebenenfalls war.

Die nationalsozialistischen Verwaltungen führten in der Altenversorgung weitgehend Ideen und Initiativen der vorherigen Regierungen weiter. Jedoch waren Bedürfnisse alter Bürger/innen dabei nie Teil zentraler sozialer Anliegen und Alter/n kein Kernpunkt der Ideologie oder Handlungspolitiken. Die Stellung der Gruppe der Alten/rnden in der Volksgemeinschaft blieb während der gesamten nationalsozialistischen Regierungszeit weitgehend unklar. In den Anfangsjahren war der Verantwortungsgedanke gegenüber und die Ehrung der Älteren/Alten in einer Generationengemeinschaft noch präsent, wie auch in offiziellen Aussagen deutlich wurde. Dort hieß es etwa: „In der nationalsozialistischen Gedankenwelt stehen das Starke und das Gesunde, das Jugendliche und das Fortschrittliche, der werdende Mensch im Vordergrund. (...) Das soll aber nicht heißen, daß der Staat und die Partei bei ihren Fürsorgemaßnahmen nicht auch an das Alter denken würden. Jedes Volk hat die ethische Verpflichtung für seine Alten, von denen die meisten Wertvolles für die Volksgemeinschaft geleistet haben, ausreichend zu sorgen.“⁷⁴ Alte Frauen und Männer konnten demnach, abhängig von ihrer Herkunft und früheren Tätigkeit/Leistung,

⁷³ Vgl. **Möckel**, Benjamin, 'Nutzlose **Volksgenossen**? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus, Logos Verlag, Berlin 2010, Seite 6. **Schlegl-Voß**, Lil Christine, **Alter** in der 'Volksgemeinschaft'. Zur Lebenslage der älteren Generation im Nationalsozialismus, Duncker und Humblot, Berlin 2005, Seite 22.

⁷⁴ von **Kondratowitz**, Hans-Joachim von, **Konjunktoren** des Alters. Die Ausdifferenzierung der Konstruktion des 'höheren Lebensalters' zu einem sozialpolitischen Problem, Transfer Verlag, Regensburg 2000, Seite 35. Es handelt sich um ein Sekundärzitat nach „Tagung betreffend Altersfürsorge und Altersheime“, Blätter der Wohlfahrtspflege in Württemberg, 92 (1939), 8, Seite 121-140, Seite 121.

als wertvolle Volksgenossen/innen gelten, wurden jedoch nicht als Akteure/innen, sondern als Objekte von Fürsorge und Verantwortung anderer wahrgenommen und bildeten damit bereits eine Randgruppe der Volksgemeinschaft.

Zunehmend, vor allem mit Kriegsbeginn, etablierten sich, gegenüber rassischen und erbbedingten Werten, Leistungsbereitschaft und –fähigkeit als dominierende gesellschaftliche Paradigmen⁷⁵, was per se minder leistungsfähige Alte in eine Grauzone drängte. Nach Christine Schwarzer, die Hitlers Gesundheitsbegriff als ein Synonym des nationalsozialistischen Kampfbegriffs interpretiert, würden des Kampfes um ihre Gesundheit nicht (mehr) fähige Personen, nicht den gesellschaftlichen Wertekriterien gerecht⁷⁶, was unmittelbar eine gesellschaftliche Peripherisierung und Exklusion zur Folge haben müsse. Implizit erfüllten alte, insbesondere pflegebedürftige, Menschen die Kriterien des/der wertvollen Volksgenossen/in nicht, sie waren jedoch praktisch nicht in derselben Weise ausgrenzbar, als andere Personen(gruppen).⁷⁷

41

Auch die Aktion T4 bediente sich unter anderem der Leistungsfähigkeit als Gradmesser für den Wert einer Person. Bei der Auswahl der zu Tötenden war die Beschäftigung im Anstaltswesen offiziell ein zentrales Selektionskriterium. Deshalb wurde eine „Verwendung der Person“ gezielt im Meldebogen 1⁷⁸ abgefragt, um neben „Fremdländischen“ und „Minderwertigen“, auch dauerhaft „Unbrauchbare“ auszusondern.

⁷⁵ Vgl. Süß, Winfried, Der **‘Volkskörper’** im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankentod im nationalsozialistischen Deutschland, 1939-1945, R. Oldenbourg Verlag, München 2003, Seite 294.

⁷⁶ Vgl. Schwarzer, Christine, **Auswirkungen** der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und der Kriegsbedingungen 1939-1945 auf die medizinische und soziale Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen im Lande Sachsen, Univ. Leipzig, Med. Diss., 1998, Seite 2.

⁷⁷ Vgl. Irmak, Siehe 83/101.

⁷⁸ Die Meldebögen wurden an verschiedene Einrichtungen, etwa Heil- und Pflegeanstalten, verschickt und vom dortigen Personal, bzw. den sie aufsuchenden Ärztekommisionen für die Pfleglinge ausgefüllt, um diese zu erfassen und effektiv selektieren zu können.

Art der Beschäftigung: (Genaueste Bezeichnung der Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Gelbarbeit, leistet nicht viel. — Schlosserei, guter Facharbeiter. — Keine unbestimmten Angaben, wie Hausarbeit, sondern eindeutige: Zimmerreinigung usw. Auch immer angeben, ob dauernd, häufig oder nur zeitweise beschäftigt.)

Abb. 10 **Ausschnitt Meldebogen 1. Abfrage der „Art der Beschäftigung“ des Pflégelings.**⁷⁹

Alte, gebrechliche und/oder pflegebedürftige Menschen konnten die verlangten Leistungen nicht mehr, beziehungsweise nicht im geforderten Maß erbringen. Die Wertekategorisierung drängte jene Personen implizit und schleichend an die Peripherie der Gesellschaft und einige von ihnen letztlich über deren Rand. Ihre Gebrechlich- und Pflegebedürftigkeit machte es alten Menschen quasi unmöglich ein wertvolles Glied des gesunden Volkskörpers zu sein. Stillschweigend ausgeschlossen standen ihnen nicht die Rechte und Vorzüge eines solchen zu und sie konnten nicht Empfänger/innen positiver sozialpolitischer Maßnahmen sein⁸⁰.

Beispiel einer scheinbar positiven Agenda war der geplante Aus- und Neubau kollektiver Wohnformen⁸¹. Deren vorrangiger Gedanke war jedoch nicht die optimale Versorgung der alten Menschen, sondern der Mangel an Wohnraum für Familien und „zur Lösung dieses Problems sollte die rasche Einrichtung einer großen Zahl von Altenheimen beitragen“⁸². Denn während junge Menschen von Familiengründung und weiteren Kindern aufgrund des Platzmangels abgehalten würden, bräuchten

⁷⁹ Ausschnitt aus dem Scann einer Krankenakte, angefertigt im Rahmen eines Rechercheprojekts. Teil der Krankenakte von Josef G., aus dem Bestand: WStLA, **PatientInnen der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof**, 37/44 G. Josef, + 8.1.1944, Pav. 22, 74 Jahre, Blatt 16 (Abbildung 10).

⁸⁰ Vgl. **Arias**, Ingrid, „... und bietet **Gewähr** sich jederzeit rückhaltlos einzusetzen ...“ Kontinuitäten und Brüche in den Karrieren des ärztlichen Personals im Altersheim Lainz 1938-1950, in **Arias/Horn/Hubenstorf**, *Versorgung*, Seite 215-254, Seite 239.

⁸¹ Vgl. u. a. **Schwarzer**, *Auswirkungen* 13.

Mit Kriegsbeginn verloren jegliche Planungen ihre Bedeutung und es wurden alle Baubemühungen eingestellt. In Deutschland war es jedoch auch bis dahin nur vereinzelt zur Planung neuer Altenheime und seltener noch zur Ausführung gekommen. Schwarz nennt das Altenheim „Johanneshospital“ in Leipzig, das zwar um mehrere Häuser erweitert wurde, gegenüber den ursprünglichen Plänen kam es jedoch zunehmend zu Verzögerungen und letztlich während des Krieges zum Baustopp. Vor der Inbesitznahme durch die Wehrmacht wurden die Gebäude notdürftig fertig gestellt. Für den Raum Wien sind keine Planungen bekannt, wohl da der Zeitraum zwischen der Machtübernahme und dem Kriegsbeginn sehr eng war, sich bereits andere Prioritäten abzeichneten und mit Lainz, sowie den anderen Versorgungshäusern scheinbar große Ressourcen vorhanden waren.

⁸² **Schwarzer**, *Auswirkungen* 13.

alte Personen, denen ein Raum reiche, keine Wohnung für sich. Neu- und Ausbauten von Institutionen sollten Übersiedlungen anstoßen und damit vor allem geburtenfördernd wirken. So instrumentalisierte, eine scheinbar für alte Menschen positive Maßnahme diese als Objekte zur Erreichung eines ganz anderen Zieles.

Insgesamt kamen „positive“ sozialpolitische Agenden der nationalsozialistischen Regierung ausschließlich Personen zugute, die als Mitglied der Volksgemeinschaft und für deren Reproduktion nützlich und erwünscht waren. Hilfen und Chancen wurden selektiv jenen zuteil, die „unverschuldet“ in Not geraten waren, die bestimmte rassistisch-erbbiologische Voraussetzungen erfüllten⁸³, gesundheitlich wieder herstellbar erschienen und gesellschaftlich anerkannte Leistungen erbringen konnten. Denn „die Deutschen sollten ein gesundes und kräftiges Volk werden. Die zu `Minderwertigen` erklärten Gruppen sollten dagegen weitgehend reduziert werden“⁸⁴. Die nationalsozialistische Sozialpolitik schuf und förderte rationell ökonomisch Strukturen des Denkens und Handelns, in welchen Pflegebedürftigkeit zunehmend zur Belastung der Gesellschaft und Alte/rn zum sozialen und ökonomischen Problem gerieten⁸⁵. Entsprechend verstärkte sich die implizite Präsenz von Alten im Diskurs um so genannte `Ballastexistenzen`. Kenan Irmak spricht bezüglich der Veränderungen im Denken über und der Praxis mit alten Menschen während der letzten Kriegsjahre von einer „kumulativen Radikalisierung“⁸⁶, welche, mit der sich verschlechternden Kriegslage und Situation der Bevölkerung, die diskursive und letztlich auch die praktische Marginalisierung alter, pflegebedürftiger Personen möglich werden ließ.

⁸³ Vgl. Möckel, Volksgenossen 6.

⁸⁴ Schwarzer, Auswirkungen 2.

⁸⁵ Vgl. **Hahn**, Susanne, **Alternsforschung** und Altenpflege im Nationalsozialismus, in **Meinel**, Christoph/**Voswinckel**, Peter (Hrsg.), **Medizin**, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, Seite 221-229, Seite 221.

⁸⁶ Vgl. Irmak, Siehe 371.

4.5 „Kriegsbedingte“ Radikalisierungen und Chancenverluste

Im Sinne der „Generationengemeinschaft“ hatten alte Menschen im Nationalsozialismus zumindest noch Akzeptanz und einen ‚Lebensabend‘ erwarten können. Mit Beginn des Krieges kam es jedoch auch ihnen gegenüber zu einer zunehmenden ideologischen und praktischen Radikalisierung. Die gesellschaftlichen Selektionskriterien in Diskurs und Praxis wandelten sich sukzessiv und beschleunigt von rassenhygienischen und erbbiologischen Wertigkeiten, zu Leistungsfähigkeit und -wille, Pflegeaufwand und Asozialität.⁸⁷ Als Individuum und Mitglied einer sozialen Gruppe für die Allgemeinheit einen praktisch einsetzbaren Nutzen zu haben determinierte Platz und Wert, die jemandem in der Volksgemeinschaft zugewiesen wurden⁸⁸.

Alte Personen konnten zwar teilweise Schnittgruppen mit rassistisch oder erbbiologisch „Minderwertigen“ bilden, widersprachen und entsprachen jedoch eigentlich weder dem praktischen, noch dem ideologischen Idealbild der nationalsozialistischen Gesellschaft vollkommen. Obwohl sie nie „offiziell“ der gesellschaftlichen Exklusion und Ausmerzung zum Opfer fielen⁸⁹, machte ihr Alter, ihr Altern und körperlicher Zustand, ihre Gebrechlichkeit, und Schwäche, beziehungsweise ihr Körperbild sie dennoch zu regelrechten Sinnbildern des Verfalls und der Grenzen, die dem NS-Regime gesetzt waren und blieben. Alte als Symbol für eine Schwäche des Volkes widersprachen quasi implizit den ideologischen Ansprüchen und verkörperten die Unmöglichkeit eine ideale Gesellschaft ohne Schwäche und Verfall zu schaffen.

Praktisch waren alte, pflegebedürftige Personen überwiegend weder militärisch, noch bevölkerungspolitisch oder wirtschaftlich für den Nationalsozialismus positiv relevant, da sie weder an der Front kämpfen, noch hinter dieser arbeiten oder sich an der Re-

⁸⁷ Vgl. Irmak, Sieche 373/4. Schlegl-Voß, Alter 26 ff.

⁸⁸ **Faulstich**, Heinz, **Hungersterben** in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998, Seite 110. Schlegl-Voß, Alter 22.

⁸⁹ Vgl. Irmak, Sieche 373.

produktion beteiligen konnten. Durch die „Reduktion (...) auf seine `Nützlichkeit“⁹⁰ scheint der Aufwand für einen Menschen, beziehungsweise seine Existenz, nur durch den jeweiligen Gewinn aus ihm gerechtfertigt. Pflegebedarf und Leistungsunfähigkeit machten aus alten Menschen eine „unproduktive und ressourcenzehrende Gruppe“⁹¹, in welche zu investieren als Verschwendung erscheinen musste.

Alte Menschen hatten in den frühen sozialen Umstrukturierungsbemühungen vor allem als passive Verschiebemasse gedient. Um die offizielle Arbeitslosigkeit zu reduzieren und für junge Leute Arbeitsplätze frei zu machen waren sie möglichst früh berentet worden⁹². Benjamin Möckel⁹³ zeigt auf wie sich der Bezug Arbeitsmarkt und alte Menschen, Einstellungen und Ausdrucksweisen diesbezüglich mit Kriegsbeginn deutlich änderten. Der Druck zur Weiterarbeit oder Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nahm mit dem Abzug von Arbeitskräften an die Front zu und insbesondere in den späten Kriegsphasen wurden ältere, teilweise bereits berentete Männer zur Industriearbeit angeworben und gedrängt⁹⁴. 1939 schrieb W. von Hollander, dass kein Mensch bis zum 75. Lebensjahr das Recht habe sich alt zu fühlen oder sich derart zu gebärden⁹⁵, also eine Leistung zu „verweigern“. Auch der idealisierte Dienst im Volkssturm war ein Einsatzort von eigentlich als leistungsschwach charakterisierten alten Männern. Die propagierte Aufbietung „aller Kräfte“ bedeutete, rücksichtslos gegenüber individueller Leistungsfähigkeit und Belastungsgrenzen, vor allem die möglichst lange Ausnutzung von Arbeitskraft. „Während die alten Menschen zur Zeit der

⁹⁰ **Gabriel**, Eberhard/**Neugebauer**, Wolfgang (Hrsg.), **Einleitung**, in ebendiese, Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Böhlau Verlag Wien Köln Weimar, 2002, Seite 14.

⁹¹ Süß, Volkskörper 303.

⁹² Vgl. Hahn, Altersforschung 221.

⁹³ Vgl. Möckel, Volksgenossen.

⁹⁴ Vgl. Irmak, Siehe 86: „Das Reichsarbeits- und Innenministerium verfolgte 1941 das Ziel, die erwerbsunfähigen Klein- und Sozialrentner zum weiteren Arbeitseinsatz anzuhalten.“. Möckel, Volksgenossen, v. a. 8/88.

⁹⁵ Vgl. Hahn, Altersforschung 221 – Sekundärzitat: von Hollander, W., Lob des Alters, Volksheil 16, 1939, Seite 22/23.

Rezession auf dem Arbeitsmarkt überflüssig waren, sollte nun ihre Arbeitskraft so lange wie irgendwie möglich genutzt werden.“⁹⁶

Institutionalisierte, pflegebedürftige und leistungsbeeinträchtigte Personengruppen waren mit der Verknappung von Ressourcen, wie Raum, Nahrungsmittel, Medikamente, Personal etc., zunehmend gefährdet worden, kollektiv als `unnütze Esser` und `Ballastexistenzen` klassifiziert zu werden. Auch alte Menschen, welche durch die und in den gesellschaftlich-politischen Wahrnehmungen und Darstellungen des Nationalsozialismus von einem integrierten/integrierbaren Bestandteil der Gesellschaft zunehmend zu unnötigen, peripheren und belastenden „Objekten“ gemacht wurden, betraf und bedrohte dies existentiell.

Während eine explizite Altenpolitik kaum stattfand, bezogen allgemeine und negative sozialpolitische und praktische Maßnahmen ältere Menschen zunehmend indirekt mit ein. Selektiv Lebenschancen zuteilende und entziehende Politiken⁹⁷ und Praktiken trieben sich wechselseitig voran und setzten ideologische und mentale Prozesse um, wodurch letztlich die aktive Tötung und/oder das Vernachlässigen/Sterbenlassen, vor allem institutionalisierter, abhängiger Menschen denkbar und möglich wurden.

4.6 An der Peripherie von Psychiatrie, T4 und Eugenik

Über die NS-„Euthanasie“ als Instrument, Phänomen und Schicksal sind zahlreiche allgemeine und regionale Forschungen veröffentlicht worden.

Mit Blick auf das Versorgungshaus Lainz und seine Pfleglinge ist zu klären, inwiefern von „Euthanasie“ gesprochen werden kann, soll und muss. Von besonderer Bedeutung war bezüglich alter Menschen die späte `Euthanasie` auf der lokalen Ebene

⁹⁶ Schwarzer, Auswirkungen 12.

⁹⁷ Vgl. Schlegl-Voß, Alter 26.

einzelner Einrichtungen, geprägt durch Ressourcen- und Platzmangel, Bemühungen um institutionelle `Effizienz`, Einsparungen, personelle Überforderung und Resignation, sowie einem individuellem Glauben an die Rechtmäßigkeit des Handelns.

Bis August 1941 waren während der Aktion T4, rund 70.000 der erfassten und selektierten geistig und psychisch behinderten und erkrankten Personen in einer Tötungsanstalt, etwa im österreichischen Hartheim, getötet worden.

In dieser ersten Phase, vielfach als „die `Euthanasie`“ wahrgenommen, waren alte Menschen kaum explizit einbezogen gewesen, außer wenn sie aufgrund einer bestehenden Erkrankung oder Behinderung in einer Anstalt waren oder demente, sowie altersbedingte Verwirrungszustände als psychische Erkrankung diagnostiziert wurden⁹⁸. Ein Merkblatt zum Meldebogen 1⁹⁹ führt explizit auch senile Erkrankungen als Kriterium für eine Meldung an, sodass auch jede/r „der im Alter an irgendwelchen geistigen, vielleicht auch nur körperlichen Leiden hoffnungslos erkrankt, dem gleichen Schicksal verfallen kann“¹⁰⁰. Alte, pflegebedürftige und/oder demente Personen waren damit weitgehend, von der sie beherbergenden Institution und davon ob ihr Verhalten als tragbar geduldet oder als psychisch krank kategorisiert wurde abhängig. Eine Unterscheidung zwischen Krankheiten im und des Alters war meist subjektiv und häufig passten sowohl Symptome altersbedingter Ausfälle, als auch Krankheitsanzeichen in die vorgegebenen Beurteilungsraster¹⁰¹. Letztlich lagen die Entscheidungen bei den verantwortlichen Personen, den Ärzten/innen und Pflegern/innen.

⁹⁸ Die Gesetzgebungen betreffend Rassenhygiene und Erbbiologie erfassten alte Menschen explizit nur, insofern ihre Leiden erbliche Ursachen hatten. Vgl. Irmak, Sieche 331, sowie 346/47.

⁹⁹ Klee, Ernst (Hrsg.), **Dokumente** zur `Euthanasie`, Fischer, Frankfurt am Main 1985, Dokument 27, Seite 96.

¹⁰⁰ Klee, Dokumente 160.

¹⁰¹ Vgl. Irmak, Sieche 355/9. Schlegl-Voß, Alter 270. Schwarzer, Auswirkungen 30: „Wie weiträumig dieser Begriff des psychisch kranken Menschen gefaßt wurde, zeigt bereits der fließende Übergang von altersschwach, siech, chronisch krank zu geisteskrank und psychisch krank.“

Aus Wien-Lainz gingen, während der nationalsozialistischen Regierungszeit, zahlreiche Transporte in die psychiatrische Anstalt Steinhof. Die Verlegung in eine Heil- und Pflegeanstalt oder Psychiatrie konnte die Überlebenschancen von Alterspfleglingen deutlich mindern¹⁰². In einer Gedenkstätte auf den ehemaligen Steinhofgründen wird in einer Installation des DÖW erwähnt, dass noch im Frühjahr 1945 kleinere Transporte aus Lainz an den Steinhof gegangen seien. Hunger und Infektionen hätten vielfach den baldigen Tod der, überwiegend sehr alten, Pfleglinge bedeutet.¹⁰³

Insgesamt wandelten sich im Kriegsverlauf gesellschaftliche Wertekategorien und die Wahrnehmung von alten Frauen und Männern deutlich. Während in der Propaganda Alter nie ein Grund gesellschaftlicher Exklusion war, schlossen Formulierungen dennoch vielfach indirekt auch alte Menschen ein oder aus. Das so genannte *Ermächtigungsschreiben* Hitlers an Brandt und Bouhler war absichtlich und auffallend allgemein und undifferenziert gehalten worden und bot damit großen Raum für Interpretationen und Erweiterungen, etwa der einbezogenen Personenkreise.¹⁰⁴

In seiner berühmten Predigt prangerte Bischof Clemens August Graf von Galen nicht allein die Tötung von behinderten und psychisch kranken Anstaltsinsassen/innen an, sondern warnte auch, dass die Tötungen potentiell Jede/n betreffen könnten, sobald er/sie sich als nicht mehr leistungsfähig oder -willig erweise und der Allgemeinheit

¹⁰² Zu den Bedingungen in der Anstalt Steinhof: **Schwarz**, Peter, **Mord** durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ am Steinhof in der NS-Zeit, in Gabriel/Neugebauer, Zwangssterilisierung, Seite 113-141.

¹⁰³ Installation in Pavillon XV, einem der Häuser der ehemaligen Einrichtung für Kinder „Am Spiegelgrund“.

DÖW = Dokumentationsarchiv des Österreichischen Widerstands.

Vgl. <http://www.gedenkstaettesteinhof.at/de/Article/2192?limit=10;start=0>, 13.04.2011.

Überstellungen aus Lainz nach Steinhof siehe Punkt 6.4.

¹⁰⁴ Vgl. Irmak, Siehe 371. Klee, Dokumente 85, Dokumente 21. Bzgl. der möglichen Interpretation vergleiche die eidesstattliche Erklärung Bracks vom 12. Oktober 1946, Seite 85/6, Dokument 22: „nutzlose(...) Esser(...)“ in „Irrenhäusern und ähnlichen Anstalten“, die dort verwahrten Personen, seien „von keinem irgendwelchem Nutzen mehr“. Schwarzer, Auswirkungen 33: „Den Tötungsaktionen (...) lag lediglich Hitlers Ermächtigung zum Töten unheilbar Kranker zugrunde. Ein entsprechendes Gesetz wurde jedoch nie verabschiedet. Allerdings war an einer Gesetzesgrundlage 'Gesetz über die Sterbehilfe für Lebensunfähige' gearbeitet worden. Die Justiz als auch das beteiligte Euthanasiepersonal drangen auf eine gesetzliche Verankerung.“

zur Last zu fallen drohe¹⁰⁵. Dann sei „der Mord an uns allen, wenn wir alt und altersschwach und damit unproduktiv werden, freigegeben“¹⁰⁶.

Wie nahezu alle städtischen und staatlichen Einrichtungen ist nach der nationalsozialistischen Machtübernahme wohl auch Lainz „judenrein“ gemacht worden. In welcher Weise dies geschah und wie hoch der Anteil jüdischer Pfleglinge war ist bislang nicht erforscht worden. Es ist beispielsweise noch ungeklärt wie mit jüdischen Pfleglingen verfahren wurde, ob sie eine „schlechtere“ Versorgung erhielten, verstärkt entlassen oder der T4-Aktion gemeldet und abtransportiert wurden oder in anderer Weise eine `gesonderte` Behandlung erfuhren. Nachvollziehbar ist jedoch, dass jüdische Pfleglinge vermehrt aus den städtischen Versorgungshäusern in das jüdische Altersversorgungshaus überstellt wurden, wenn für sie nicht eine andere Möglichkeit, etwa eine Auswanderung mit der Familie, bestand. Die zahlenmäßigen Verhältnisse, sowie die Art und Weise der Überstellungen, stellen bislang offene Fragen dar. Als jüdisches Siechenheim diente, bis zu dessen Räumung am 05. Oktober 1942, das ehemalige Versorgungshaus in der Radetzkystrasse 5.¹⁰⁷ Wie viele Pfleglinge dort untergebracht waren und was mit diesen geschah lässt die Quelle unbeantwortet.

Ergänzend wird auf Zwangssterilisationen und die so genannten Zwangsassylierer in Lainz hingewiesen, da beide Sachverhalte mit dem Nationalsozialismus und dem Versorgungshaus in Zusammenhang stehen.

¹⁰⁵ Irmak, Sieche 373. Klee, Dokumente 197. Verweis Möckel, Volksgenossen 8: Bischof Clemens August Graf von Galen, Akten, Briefe, Predigten 1933-1946, Band 2, Seite 874-883, Seite 878.

¹⁰⁶ Vgl. bei Klee, Dokumente 197, nach der Predigt des Bischofs Clemens August Graf von Galen.

¹⁰⁷ **Unterlagen** zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern, WStLA, 1.3.2. – Magistratsabteilungen/1902-21.Jh., 1.3.2.121. M.Abt. 121/1923-1974, **1.3.2.121.A11/5** (1940-1944), Unterlagen zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern, 1923-1950, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 5.

Zwangssterilisationen betrafen vor allem mit den Alterspfleglingen untergebrachte jüngere geistig und/oder psychisch behinderte oder erkrankte Personen, etwa die Patienten/innen der Geistessiechenabteilung. Dr. Bablik und Dr. Lehmann, beide auf der chirurgischen Abteilung des Versorgungshauses angestellt und eigens für die Eingriffe ermächtigt, führten diese als externe Ärzte in Wien durch.¹⁰⁸

Zwangsassylierer waren an einer offenen Tuberkulose erkrankte, hochinfektiöse Personen, die zum Schutz der Bevölkerung, wie betont wurde, zwangsweise eingewiesen und festgehalten wurden. Zwischen April 1940 und Ende 1946 waren in Pavillon XV, auf einer Station mit 78 Betten, insgesamt 243 Personen als Zwangsassylierer untergebracht. Diese waren durchschnittlich 41 (14 bis 85) Jahre alt und ihre Mortalitätsrate, für diesen Altersschnitt, mit 40,7 Prozent relativ hoch.¹⁰⁹

4.7 Differenzierung der Institutionen – Wege und Kosten

Neben Plänen zur Verbesserung des Altersrentensystems, zu Neu-, Um- und Ausbauten von Institutionen¹¹⁰ entstanden in der Zeit der Reformplanungen auch Ideen zur Neustrukturierung und Differenzierung von Pflegeeinrichtungen. Für alte Menschen etwa sollten, orientiert an unterschiedlichen Bedürfnissen und je nach Pflegeintensität, verschiedene Einrichtungen, zwischen relativ selbstständigen Wohnmöglichkeiten, stationären Altenheimen, sowie Intensivpflegeeinrichtungen entstehen

¹⁰⁸ Vgl. Arias, Gewähr 232-234. **Butta-Bieck**, Friederike, Das **Schicksal** der 'Geistessiechen' des Versorgungshauses Lainz im Nationalsozialismus, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 195-214, Seite 210.

¹⁰⁹ 50 Frauen konnten auf eine Station der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe zwangseingewiesen werden. Für offentuberkulöse Männer bestand zum 11. Januar 1943 die „Möglichkeit der Zwangseinweisung“ in Pavillon XV in Lainz. Im Altersheim Mauerbach wurde ein Asyl für „asoziale offentuberkulose Kranke“, mit 15 Betten (gemischt) geschaffen, Betriebsaufnahme 20. Juli 1942. → Vgl. Verzeichnis der **Normalien**, 1923 - 1946, WStLA, 1.3.2.209 – M.Abt.209/(1783) - 1908-1990, 1.3.2.209.B1 – Protokolle/1945 - 1952, **1.3.2.209.B4**, Normalien der Gruppe Verwaltung (1569), 504, V/4 – V – 1351/41.

WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald, **Standprotokoll Zwangsassylierer, 1.3.2.209.14.B14**.

Werte vgl. Arias, Gewähr 235.

¹¹⁰ Vgl. Möckel, Volksgenossen 45.

und allen „unverschuldet“ bedürftig gewordenen, verdienten alten Volksgenossen¹¹¹ zur Verfügung stehen. Wie das *Referat des Stadtsyndikus Parville* (März 1944) feststellte, habe die Gegenwart erkannt, dass eine „Differenzierung der Leistung“ in der Wohlfahrt notwendig sei, weil es nicht tragbar wäre, Leistungen der Fürsorge ohne Rücksicht auf die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit, gleichermaßen an „gemeinschaftsfremde“ und den „heimischen und ordentlichen Volksgenossen“ zu verteilen.¹¹²

Die Zusammen-

fassung der Befürsorgten als Almosenempfänger bewirkte es, dass die Leistung der Fürsorge auf individuelle oder persönliche Ursachen der Hilfsbedürftigkeit keine Rücksicht nahm, dass der Landstreicher mit dem verarmten Bürger, dass der gemeinschaftsfremde mit dem heimischen und ordentlichen Volksgenossen Bett an Bett schlief und gleichmässig behandelt wurde. Erst die Gegenwart hat in der Erkenntnis um den blutmässigen Zusammenhang im Volke eine Differenzierung der Leistung in der geschlossenen Fürsorge eingeführt und Hemmungen sich nur dort auferlegt, wo es sich um die Behandlung gemeinschaftsfremder und um Grenzfälle handelt.

51

Abb. 11 **Ausschnitt aus dem Bericht des Stadtsyndikus Parville, März 1944.**

In den Versorgungs- und Siechenhäusern hatten alte Menschen meist den höchsten Anteil ausgemacht, jedoch immer auch eine größere Zahl an siechen, geistig behinderten und teilweise psychisch kranken Personen gelebt, insofern Pflegeaufwand und Verhalten für die Einrichtung tragbar waren. Künftig sollten pflegebedürftige Personen differenziert untergebracht und versorgt werden. Modern und reformwillig anmutend, zahlten den Preis hierfür letztlich jene Personen, die nicht in das Konzept der Alteneinrichtungen passten. Differenzierung meinte nicht, auch für die „ausge-

¹¹¹ Vgl. Irmak, Sieche 367.

¹¹² Zitate/Inhalte: **Referat des Stadtsyndikus Parville** - Wien anlässlich der Besichtigung des Altersheimes Lainz am 21. März 1944, BArch, R36 Deutscher Gemeindetag, Altersheime – Allgemeines 1940 - 1944, R36/1898, Blatt 198-202, Seite 201 (Ausschnitt Abbildung 11).

musterten“ Pfleglinge geeignete Plätze zu schaffen. Diese wurden vielmehr „aussortiert“ und entweder gleich in eine der Tötungsanstalten gebracht oder in eine Heil- und Pflegeanstalt, wo sie einem hohen Selektionsrisiko ausgesetzt waren und meist geringe Überlebenschancen hatten.

Auf einen Erlass an die Landesregierungen vom 21. September 1939 hin waren Einrichtungen der Alten- und Siechenpflege in die Überprüfung durch den T4-Apparat einbezogen worden und daher in einem zweiten Durchgang der Aktion auch an diese Meldebögen geschickt oder sie wurden direkt von Ärztekommmissionen aufgesucht¹¹³. Das „Durchkämmen“ der Alters-, Siechen- und Versorgungshäuser nach `Lebensunwerten´ führt Faulstich als österreichische Besonderheit an¹¹⁴. Die Organisatoren/innen der Patienten/innen- und Pfleglingsmorde der T4-Aktion trieben quasi die bis heute übliche Ausdifferenzierung von Altersheimen gegenüber anderen Versorgungsinstitutionen mit voran. Die Erfassung und Selektion von Anstaltspfleglingen diente so „nebenbei“ der Schaffung homogener Alteneinrichtungen.¹¹⁵

52

In Lainz geschah die „Differenzierung“ zur Altenpflegeeinrichtung unter anderem durch die Auflösung der Geistessiechenabteilung. Ab 1929 waren in Pavillon XVII im Durchschnitt 300-350 *„bettlägerige, nicht gemeingefährliche Geistessieche“*¹¹⁶ untergebracht worden. Friedericke Butta-Bieck hat zu deren Schicksal während des Nationalsozialismus geforscht¹¹⁷. Die 1940 auf der Station untergebrachten 346 Pfleglinge wurden erfasst und an die T4-Zentrale in der Berliner Tiergartenstrasse gemel-

¹¹³ Vgl. Irmak, Sieche 354/5. Erfassungskriterien ebd., sowie Klee, Dokumente 96, Dokument 27.

¹¹⁴ Vgl. Faulstich, Hungersterben 566.

¹¹⁵ Vgl. Irmak, Sieche 347/367.

¹¹⁶ Vgl. bei **Koblizek**, Ruth, Das Wiener **Versorgungsheim**. Von der Versorgung zur Pflege, in **Gabriel**, Eberhard/**Gamper**, Martina (Hrsg.), Psychiatrische **Institutionen** in Österreich um 1900, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2009, Seite 81-98, Seite 97. (Hervorhebung entsprechend der Vorlage.)

¹¹⁷ Die folgenden Ausführungen orientieren sich in ihren Inhalten an Butta-Bieck, Schicksal.

det¹¹⁸. Unklar ist wie viele Personen abtransportiert oder in andere Einrichtungen gebracht wurden und ob, beziehungsweise warum andere auf Lainzer Stationen ein Bett fanden. Die zum Abtransport, sowie zur Tötung Selektierten sind wahrscheinlich über Steinhof oder Ybbs nach Hartheim gebracht und dort getötet worden. Heute lagern 57 Krankenakten von getöteten Lainzer Pflegelingen im Berliner Bundesarchiv, mit deren Schicksal sich Butta-Biecks Artikel befasst. Die Wege der anderen Pflegelinge der Geistessiechenabteilung sind bislang unklar, auch da deren Krankenakten, sowie die Protokollbücher der Station nicht vorliegen.

4.8 Schützendes Alter?

Die Notwendigkeit der „Unschädlichmachung“ von, die Gesellschaft „belastenden“, Personen wurde der Öffentlichkeit durch Schul/-ungsmaterialien, Medien (Filme, Tafeln und Plakate), Darstellungen (Ausrechnung von Versorgungskosten, Darstellungen der Gefährdung der Volksgesundheit, Visualisierungen und Aussagen), Aufklärung etc. erörtert und verdeutlicht. Durch die Verinnerlichung entsprechender Wertmaßstäbe sollte der Weg zur „Vernichtung“ bereitet werden.

Festgestellt werden kann auch eine gewisse implizite Propaganda gegen alte Menschen, indem etwa von Regimeseite die Angst vor gesellschaftlicher Vergreisung und Überalterung geschürt wurde. Wiederholt ist auf den Anstieg des Bevölkerungsanteils älterer Personen verwiesen worden. „Eine Prognose, die eine Herausforderung für jeden Staat darstellt, um einerseits durch entsprechende Maßnahmen die Geburtenrate zu steigern und andererseits die Versorgung der alten Menschen sicherzu-

¹¹⁸ Vgl. **Czech**, Herwig (2003). **Erfassung**, Selektion und "Ausmerze". Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen "Erbgesundheitspolitik" 1938 bis 1945, Verein für Geschichte der Stadt Wien, Wien 2003, Seite 39, Tabelle 1.346 Personen sei die vierthöchste Meldezahl aus Wiener Anstalten, nach Steinhof, Ybbs und Gugging, gewesen.

stellen. Es ist nicht verwunderlich, daß diese Altersstruktur und Entwicklungstendenz nicht in das ideologische Bild (...) paßte, wonach die deutsche Bevölkerung ein aufstrebendes, kräftiges, junges und gesundes Volk sein sollte.“¹¹⁹ Veröffentlichungen, die derartige Tendenzen darstellten und mögliche Folgen imaginierten, konnten eine negativere Wahrnehmung älterer Bevölkerungsgruppen initiieren und vorantreiben.

Warum alte Menschen und Alter nie explizit in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik und –praktiken einbezogen wurden, ist vielfältig begründet gewesen und kaum mehr eindeutig zu eruieren. Dass sie von der T4-„Euthanasie“ jedoch nicht aus Humanität, sondern vielmehr aus praktischen Gründen ausgenommen worden waren erscheint nachvollziehbar. Denn die Tötung von Gesellschaftsmitgliedern bedeutete für das Regime immer auch eine Gefahr, da bei deren Bekanntwerden in der Bevölkerung Unmut und Dynamiken hätten entstehen können, die eventuell nicht beherrschbar gewesen wären.

54

Die verzweifelten und zweifelnden Briefe, Todesanzeigen und das Nachfragen von Angehörigen bei Anstaltsleitungen und -personal, sowie diverse Gerüchte legen be- redete Zeugnisse davon ab, dass es zum Schicksal von institutionalisierten Personen durchaus, zumindest in Teilen der Gesellschaft, rumorte.

Durch Propaganda und ein Einschleichen der Maßnahmen scheint es jedoch möglich gewesen zu sein bezüglich geistig und psychisch Behinderten/Erkrankten, zumindest in großen Teilen der Öffentlichkeit, eine Distanzierung und stille Duldung zu erreichen. Letztlich waren die Betroffenen für die überwiegende Mehrheit der Gesellschaft ohnehin Ausgegrenzte, etwa indem sie weitgehend abgeschlossen in Institutionen lebten. Ihr Schicksal hatte das eigene Leben vor dem Nationalsozialismus/Krieg nicht betroffen und betraf es auch währenddessen praktisch nicht.

¹¹⁹ Schwarzer, Auswirkungen 10; allgemein 8-10.

Alte Menschen dagegen waren in der Gesellschaft anders positioniert und ein nahezu allgegenwärtiger Bestandteil dieser, da sie einerseits eine verhältnismäßig große Gruppe bildeten, die im Laufe des Krieges prozentual eher zunahm und öffentlich präsenter, beziehungsweise sichtbarer wurde¹²⁰ und andererseits, weil alt zu werden/zu sein Jede/n in der einen oder anderen Weise betraf, was eine deutliche Grenze zwischen alten und behinderten/erkrankten Frauen und Männern zog¹²¹.

Eine vergleichbare gesellschaftliche Distanzierung war daher von alten Menschen offensichtlich kaum denkbar oder möglich¹²². Die Behandlung aktuell alter Menschen war (und ist) zugleich immer eine Prophezeiung der eigenen Zukunft, beziehungsweise jener von Eltern, Verwandten und anderen geliebten Menschen. Altersheime und der Umgang mit alten Menschen waren ein für die Öffentlichkeit sensibles Terrain¹²³ und verlangten ein entsprechend vorsichtiges Agieren der Regierung, Verwaltungen und Einrichtungen. Tötungen alter Menschen wären, nach Kenan Irmak, einer „Kriegserklärung an die gesamte Gesellschaft“¹²⁴ gleich gekommen. Die Bedrohung des eigenen und/oder des Lebens von nahestehenden Personen hätte eine Demoralisierung von Truppen und Bevölkerung bedeuten können und besaß demnach eine massive gesellschaftliche Sprengkraft. „Alte pflegebedürftige Menschen zu den Lebensunwerten zu rechnen, würde sich gegen das eigene Volk richten, weil die Soldaten und Arbeiter von heute die Anwärtler auf Heimpflege von morgen seien“¹²⁵.

Dass kein Rückhalt für die Tötung alter Menschen hätte erwartet werden können, zeigen Reaktionen auf Gerüchte. Bezüglich Lainz hat Klee einen Brief veröffentlicht,

¹²⁰ Beispielsweise durch die Abnahme der Anzahl von Männern jüngerer Altersgruppen, die größtenteils an die Front berufen wurden, beziehungsweise dem Kriegseinsatz alter Personen, etwa in der Industrie.

¹²¹ Vgl. Schlegl-Voß, Alter 251.

¹²² Vgl. Schlegl-Voß, Alter 268/69, 276.

¹²³ Nach Irmak, Siehe 359.

¹²⁴ Zitat Irmak, Siehe 364. Vgl. ebenso ebd. 362, sowie Schlegl-Voß, Alter 268/69 und 270

¹²⁵ Irmak, Siehe 357.

der derartige Gerüchte und die Empörung der Bevölkerung aufgriff. Es wäre „in Wien (...) das Gerücht verbreitet, daß von dem gleichen Schicksal auch schon Insassen des Wiener Städtischen Altersheimes in Lainz ereilt worden seien. (...) Das mag die mir mehrfach zur Kenntnis gelangte Besorgnis ausgelöst haben, daß auch aus anderen Gründen arbeitsunfähige Menschen (...) in absehbarer Zeit aus der Welt geschafft werden könnten.“¹²⁶ Im „Wiener Beobachter“ wurde im November 1940 ein Dementi veröffentlicht, das „Gerüchten“ über den Abtransport der Geistessiechen und in Lainz vorhandene Gaskammern widerlegen sollte¹²⁷. Der Verdacht der (beabsichtigten) Tötung alter Menschen konnte dennoch nie ganz ausgeräumt werden.

Schwarzer verweist darauf, dass sich offensichtlich nicht nur die nationalsozialistischen Machthaber der gesellschaftlichen Sprengkraft solcher Gerüchte bewusst waren, sondern ebenso deren Kriegsgegner, welche diese zu nutzen wussten. „Ein britisches Flugblatt (...) wollte die deutsche Bevölkerung davon in Kenntnis setzen, daß die Ermordung von ‘Unbrauchbaren’ stattfand, zu welchen neben Irren und Schwachsinnigen auch alte Leute, Insassen von Altenheimen, Siechen- und Krankenhäusern, ‘welche von der Unterstützung der öffentlichen Hand lebten’, gehörten.“¹²⁸

¹²⁶ Klee, Dokumente 208, Dokument 76: Aktenvermerk eines Beamten des Reichsjustizministeriums für Ministerialdirektor Dr. Suchomel, vom Oktober 1940 (!).

¹²⁷ Vgl. Arias, Gewähr 231.

¹²⁸ Schwarzer, Auswirkungen 32. Inhalte des Flugblattes (Britisches Flugblatt, Nr. 5, 23. Juni 1941) aus Götz, Aly (Hrsg.), „Aktion T4 1939-1945“. Die Euthanasiezentrale in der Tiergartenstraße 4, Berlin 1989, Seite 81.

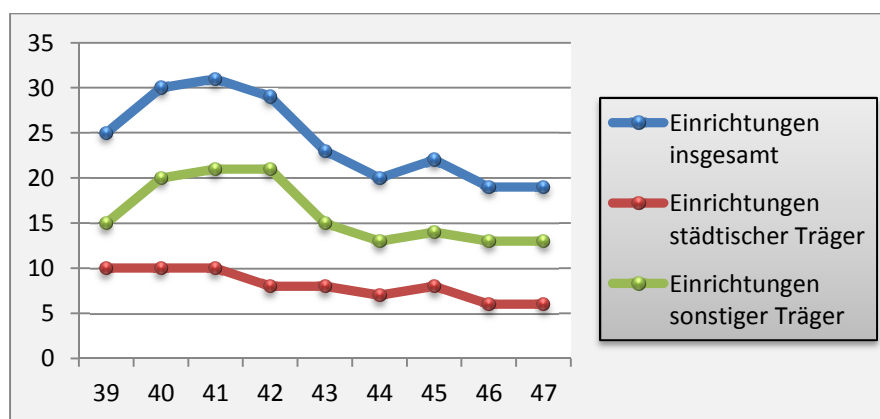
5.0 Alt sein im nationalsozialistischen Wien

5.1. Verwaltung der stationären Altenversorgung

In Wien gab es zur Zeit der nationalsozialistischen Regierungsübernahme Altenversorgungseinrichtungen unter städtischer, privater und konfessioneller Trägerschaft, wobei die Stadt Wien die größten Einrichtungen und den höchsten Anteil an Betten unterhielt, obwohl sie nicht die meisten Häuser führte.

Einrichtungen	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
insgesamt	25	30	31	29	23	20	22	19	19	20	20	21
städtische	10	10	10	8	8	7	8	6	6	5	5	6
sonstige	15	20	21	21	15	13	14	13	13	15	15	15
Bettenanzahl												
insgesamt	7.981	8.208	7.908	7.410	7.564	7.185	7.115	6.907	6.575	6.697	6.752	6.873
städtische	6.225	6.052	5.456	4.182	6.210	6.360	5.978	5.919	5.601	5.718	5.788	5.902
sonstige	1.756	2.156	2.452	3.228	1.354	825	1.137	988	974	979	964	971

Tab. 1 Einrichtungen und Kapazitäten, städtische/sonstige Träger, 1939 bis 1950.



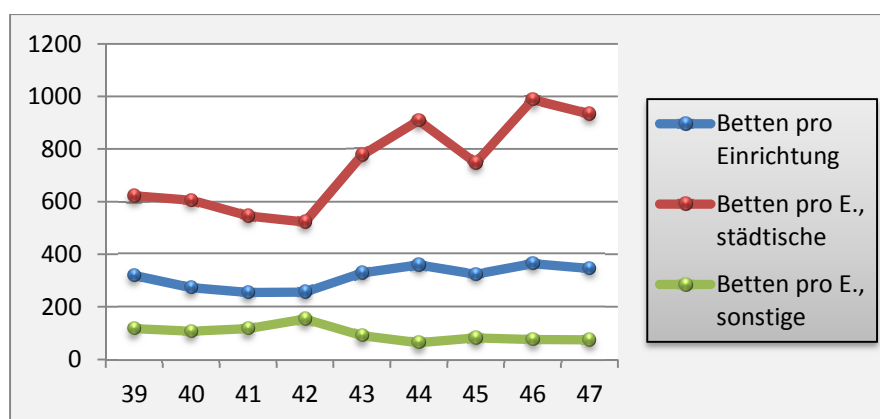
Graphik 1 Anzahl Einrichtungen, städtische/sonstige Träger, 1939 bis 1947.¹²⁹

¹²⁹ Daten Tab. 1 und Graphik 1: Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1937**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J., Seite 65. Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1938**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J., Seite 59. Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1939 - 1942**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1946, Seite 137. Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1943 - 1945**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1948, Seite 114. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1946 - 1947**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J., Seite 132. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1948**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1950, Seite 96. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Sta-**

Tabelle 1 zeigt auf, dass die Gesamtzahlen der Einrichtungen zwischen 1939 und 1941 zunächst angestiegen, dann jedoch bis 1946 auf 19 Häuser abgefallen sind. Dabei war der Anstieg vor allem auf die Zunahme der nicht-städtischen Einrichtungen zurückzuführen, während die Abnahme auf beiden Seiten relativ zur jeweiligen Gesamtzahl stattgefunden hat. Bei den Einrichtungen sonstiger Träger handelte es sich, zwischen 1939 und 1947, durchweg um kleinere Einheiten mit durchschnittlich 97,91 Betten pro Anstalt, was deutlich unter den Kapazitäten der städtischen Häuser mit durchschnittlich je 738,68 Betten¹³⁰ lag (vgl. Tabelle und Graphik 2).

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Betten pro Einrichtung	319,24	273,60	255,10	255,52	328,87	359,25	323,41	363,53	346,05
- städtische	622,50	605,20	545,60	522,75	776,25	908,57	747,25	986,50	933,50
- sonstige	117,07	107,80	116,76	153,71	90,27	63,46	81,21	76,00	74,92

Tab. 2 **Betten pro Einrichtung, städtische und sonstige Träger.**



Graphik 2 **Betten pro Einrichtung, städtische und sonstige Träger.**

istisches Jahrbuch der Stadt Wien **1949**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1951, Seite 105. Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), **Statistisches Jahrbuch** der Stadt Wien **1950**. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1952, Seite 109 (Tabelle 1 und 2, Graphik 1 und 2).

Unterlagen zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern, WStLA, 1.3.2. – Magistratsabteilungen/1902 - 21.Jh., 1.3.2.121. M.Abt. 121/1923 - 1974, **1.3.2.121.A11/5** (1940-1944), Verwaltungsbericht, Hauptabteilung V, Gruppe Verwaltung, vom 27. Mai 1940, Seite 8 nennt 9 Versorgungshäuser.

¹³⁰ Wobei die städtischen Einrichtungen stark unterschiedliche Kapazitäten hatten und teilweise mehrere tausend oder auch nur wenige hundert Plätze boten.

Mit durchschnittlich 5.776 Betten pro Jahr, zwischen 1939 und 1947, lag der städtische Bettenbestand um rund 350 Prozent höher als der private und konfessionelle, mit 1.652 Plätzen im Durchschnitt. Auch wenn sich Veränderungen in der Anzahl der Einrichtungen und den verfügbaren Betten zeigten, war die Altenversorgung in Wien zwischen 1937 und 1947 größtenteils in städtischer Verwaltung. Eine Dominanz, die über die Zeit des Nationalsozialismus erhalten blieb. Insgesamt hatte sich der Aufwand für die städtische Verwaltung, durch die Eingliederung der Wiener Krankenanstalten (vormals verwaltet vom Wiener Krankenanstaltsfond), sowie durch die „Einweisung“ zahlreicher privater und kirchlicher Stiftungen in die Verwaltung der Stadt, massiv erhöht.¹³¹ Unmittelbar sichtbar werden die Übernahmen jedoch weder in der Einrichtungsanzahl, noch in den Kapazitäten, weshalb zu vermuten ist, dass es sich vor allem um einen Aufwand zur Einrichtungsabwicklung handelte.

Um die kommunalen Verwaltungsstrukturen zu rationalisieren wurden Reformen, unter anderem in den Instanzen des Gesundheits- und Wohlfahrtswesens, durchgeführt¹³². Durch Neustrukturierungen änderten sich auch die Zuständigkeiten für die Wiener Versorgungshäuser mehrmals¹³³.

Nach den Geschäftseinteilungen 1939, sowie Juli 1940 lag deren Verwaltung bei den Hauptabteilungen V (Hauptgesundheitsamt) und VI (Sozialverwaltung), mit den

¹³¹ Zitate/Inhalte vgl.: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Seite 1/2.

Es ist zu beachten, dass es sich bei den Verwaltungsberichten/Jahrbüchern um Darstellungen handelt, die im Nachhinein erstellt und formuliert worden sind. Die Unterlagen zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern bildeten quasi die Arbeitsgrundlagen für diese. Beispielsweise ist das *Statistische Jahrbuch* für die Jahre 1943-1945 erst 1948 verlegt worden, sodass anzunehmen ist, dass die vorliegenden Dokumente eine rückblickende, nicht eine unmittelbare Betrachtung der Geschehnisse darstellen.

¹³² Veränderungen, beispielsweise das Wiener Gesundheitsamt betreffend, stellt **Czech**, Herwig, **Erfassung**, Selektion und "Ausmerze". Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen "Erbgesundheitspolitik" 1938 bis 1945, Verein für Geschichte der Stadt Wien, Wien 2003 eindrucksvoll dar.

¹³³ Vgl. allgemein hierzu: Unterlagen 1.3.2.121.A11/5.

Übersicht Verwaltungsstrukturen bei **Arias**, Ingrid, "... und bietet **Gewähr** sich jederzeit rückhaltlos einzusetzen ..." Kontinuitäten und Brüche in den Karrieren des ärztlichen Personals im Altersheim Lainz 1938-1950, in **Arias**, Ingrid/**Horn**, Sonia/**Hubenstorf**, Michael (Hrsg.), "In der **Versorgung**". Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum "Am Wienerwald", Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005, Seite 215-254, Seite 217/8.

zuständigen Unterabteilungen V/5, Krankenanstalten und VI/4, Jugendfürsorge und Versorgungsanstalten. Den Abteilungen VI/5 Anstaltenwirtschaftsverwaltung („Beschaffungs-, Verköstigungs- und Ökonomieangelegenheiten“) und VI/6, Verpflegskosten, fielen ebenfalls Angelegenheiten der Versorgungshäuser zu.¹³⁴ Ab 1940 war die Verwaltung der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten bei Hauptabteilung V sowie den Unterabteilungen V/5 (Anstaltenwirtschaftsverwaltung) und V/4 (aus den bisherigen Abteilungen V/5 und VI/4). Die HA V war fortan für die Bettenevidenz, den Zentralbettennachweis, sowie die Reservelazarette und Hilfskrankenhäuser zuständig. Der kriegsbedingte Aufwand nahm sowohl in den Einrichtungen Kapazitäten in Anspruch (vgl. 5.5), als auch auf der Verwaltungsebene.¹³⁵

Ab 1941 übernahm die Hauptabteilung E, Gesundheitswesen und Volkspflege, unter Leitung des Stadtrates, die städtischen Versorgungshäuser¹³⁶. Zuständige Unterabteilungen waren das Hauptgesundheitsamt, das Anstaltenamt und das Hauptwohlfahrts-, beziehungsweise Sozialamt, dem die Abteilungen E5 und E7 zugeordnet waren¹³⁷. Über letztere, zuständig für Verpflegskosten, Fürsorgeersatzangelegenheiten und Kosteneinzahlungen, lief auch die Verrechnung der Verpflegskosten für Alterspfleglinge. Dem Anstaltenamt und seinen Ressorts E8 (Verwaltungsabteilung der Kranken- und Wohlfahrtsanstalten, Anstaltenwirtschaftsverwaltung)¹³⁸, E9 (Personal-

¹³⁴ Vgl. **Czeike, Felix/Csendes, Peter**, Die **Geschichte** der Magistratsabteilungen der Stadt Wien 1902-1970, Verlag Jugend und Volk, Wien München 1971, Seite 43-45 und 63/64, sowie 149ff.

Handbuch der bundesunmittelbaren Stadt Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1937**.

Handbuch des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1941**.

Handbuch des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1944**.

¹³⁵ Vgl. Czeike/Csendes, Geschichte 149 ff., Übersicht, sowie Zusammenfassungen des weiter Dargestellten.

¹³⁶ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5 1/2. Die Quelle nennt, anders als Czeike/Csendes, eine Hauptabteilung V, „Volksgesundheit und –wohlfahrt“, welche ab 1941 die ehem. Abteilungen V und VI zusammengefasst habe.

¹³⁷ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5 1/2.

¹³⁸ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5 1/2. Die bisherige Abt. V/4 - dann VI/5, später V/5, der ab 1942 auch die Aufgaben der bisherigen Abt. E7 und damit die Verpflegungsgebühren zugeordnet waren.

abteilung) und E10 (Wirtschaftsabteilung)¹³⁹ oblag ein Großteil der die Versorgungshäuser betreffenden Angelegenheiten.¹⁴⁰

Im Mai 1945 kam es zu einer provisorischen Verwaltungsreform, nach der die städtischen Alteneinrichtungen in die Zuständigkeit der Verwaltungsgruppe II (Gesundheitswesen) und deren Untergruppe II/3 (Anstaltenverwaltung) fielen. Nach Schaffung dauerhafter Verwaltungsstrukturen befasste sich ab Anfang 1946 vor allem die Magistratsabteilung 17 (Geschäftsgruppe V, Gesundheitswesen), sowie teilweise Abteilung 12 (Geschäftsgruppe IV, Wohlfahrtswesen/-pflege, Erwachsenenfürsorge) mit Angelegenheiten der Versorgungshäuser.¹⁴¹

5.2 Aufnahme in öffentliche Altenversorgungsanstalten

Aufnahmen in städtische Versorgungsanstalten fanden bis unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg zentral statt. Zunächst musste ein Aufnahmeantrag von der Person selbst, deren Verwandten, einem Krankenhaus oder Gesundheitsamt¹⁴² gestellt werden. Dieser wurde von der zuständigen Magistratsabteilung anhand des Antrags, sowie dem Gutachten eines/r Arztes/Ärztin und der Beurteilung eines/r Sozialarbeiters/in geprüft und entschieden¹⁴³. Die „unmittelbare, persönliche Fühlungsnahme“ im Aufnahmeprozess sei von besonderer Bedeutung, da sie „Ersprößliches“ leiste.

¹³⁹ Bisher Abteilung V/5: unter anderem für das Zentralwäschedepot und das Zentralmagazin zuständig, sowie 1943 vorübergehend für die Zentralwäscherei.

¹⁴⁰ Vgl. Czeike/Csendes, Geschichte, 45-51/64-66; sowie graphisch verdeutlicht bei Czech, Erfassung 19.

¹⁴¹ Vgl. Czeike/Csendes, Geschichte 51-56.

¹⁴² Vgl. Arias, Gewähr 235.

¹⁴³ Der Gemeindeverwaltungsbericht 1940-1945 erwähnt AufnahmeprozEDUREN, Voraussetzungen, zuständige Stellen, sowie notwendige Anträge. Vgl. Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), **Die Gemeindeverwaltung** des Reichsgaues Wien (vom 1. April 1940 bis 31. März 1945), o. V., Wien o. J., Seite 225.

Denn auch wo Anträgen nicht stattgegeben wurde, hätte „oft der Weg zu einer Unterbringung in einem privaten Heim gewiesen“ werden können.¹⁴⁴

1941/42 wurden 4.696 Anträge gestellt und 3.625 davon bewilligt. 940 Personen seien `andere Möglichkeiten´ aufgezeigt, nur 131 Fälle abgelehnt und 3.744 Hausbesuche durchgeführt worden.¹⁴⁵ Nach der Bewilligung wurde in der zentralen Aufnahme- stelle in Lainz die Erstuntersuchung durchgeführt und anhand dieser entschieden welchem Versorgungshaus oder Pavillon in Lainz eine Person zugewiesen wurde.

Inwiefern es in den Verfahren während des Krieges zu Veränderungen gekommen ist, warum Personen abgelehnt oder aufgenommen wurden, lässt sich aus keiner derzeit zugänglichen Quelle detailliert eruieren. Motive von Antragsstellern/innen seien, vor allem in der Kriegszeit, weniger wirtschaftliche gewesen, als dass die Pflege „zuhause nicht mehr zu leisten“¹⁴⁶ war, wenn Angehörige in die Kriegswirtschaft eingegliedert gewesen sind. Paradox erscheint die Feststellung eines leichten Rückgangs der Einweisungen, da Personen vermehrt in der offenen Fürsorge, beispielsweise Haus- krankenpflege, hätten belassen werden können, gegenüber dem Hinweis, dass Einrichtungen kriegsbedingt unter Platzmangel¹⁴⁷ leiden würden.

Durch Bombardierungen hätten auch viele alte Personen ihre Wohnung verloren, beziehungsweise seien gerade sie vielfach unterstandslos geworden, da sie kleine Untermieträume bewohnten, für welche sie keine Ersatzunterkünfte bekamen, so- dass der Bedarf an stationären Plätzen für alte Personen stetig zunehmen würde. Es sei, da viele Personen daher nicht abweisbar wären und aufgrund der „durch Kriegs- schäden“ herabgesetzten Aufnahmefähigkeit, zu einer massiven Überfüllung der Ein-

¹⁴⁴ Zitate/Inhalte Abschnitt: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Einweisung Hilfsbedürftiger in Altersheime und Ver- sorgungsanstalten, Seite 16.

¹⁴⁵ Ebd.

¹⁴⁶ Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5 17.

¹⁴⁷ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5 17.

richtungen gekommen. In den *Unterlagen zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern* ist im Zusammenhang damit „Verwendung für andere Zwecke“ gestrichen worden, was die Schuld an der Situation allein den „Kriegsfeinden“ zuschob.¹⁴⁸ Im Laufe des Krieges scheinen Bedürftige zunehmend später Aufnahme in einer öffentlichen Anstalt gefunden zu haben, was wiederholt für hohe Mortalitätsraten verantwortlich gemacht, jedoch zugleich als kriegsbedingt und daher unveränderlich aufgefasst wurde. ~~„Wenn ein alter Mensch erst bei Zutreffen der strengsten Bedingungen als anstaltsbedürftig angesehen werden kann, dann sind seine Tage zumeist gezählt.“~~¹⁴⁹ Die Streichung macht deutlich, dass es weder an die Öffentlichkeit gelangen sollte, dass alte Frauen und Männer zunehmend erst bei absoluter persönlicher Hilfslosigkeit in öffentliche Pflege aufgenommen wurden, noch dass dies als Ursache einer hohen Sterblichkeit wahrscheinlich war¹⁵⁰. Es ist zu fragen, ob jene, die aufgrund der Aufnahmepolitik oder Aufnahmeverweigerung sterben mussten, nicht als Opfer der nationalsozialistischen Verwaltungen zu betrachten wären.

Es ist weitgehend unklar wie die Umstände der Aufnahme, beziehungsweise des Aufenthalts in Lainz während der Phasen des Kriegsendes und der unmittelbaren Nachkriegszeit waren. Während täglich Personen starben, konnten zeitweise weder neue Pfleglinge gebracht, noch die Verstorbenen fortgeschafft werden, da die Transportmöglichkeiten immer wieder ausfielen. Zunächst „halbwegs aufrecht“ erhalten, brach die Aufnahme in den letzten Kriegstagen völlig zusammen und wurde gesperrt.

¹⁴⁸ Inhalte Abschnitt: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge.

¹⁴⁹ Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge. Im Original: „die Ursache für die hohe Mortalitätsrate unter den Pfleglingen zu erblicken. Wenn ein alter Mensch erst bei Zutreffen der strengsten Bedingungen als anstaltsbedürftig angesehen werden kann, dann sind seine Tage zumeist gezählt.“

¹⁵⁰ Beziehungsweise sollte offensichtlich auch die erhöhte Sterblichkeit selbst nicht öffentlich bekannt werden.

Ihren Betrieb konnte diese ab dem 17. April 1945 wieder aufnehmen, wobei Transporte weiterhin mit Handkarren oder Pferdefuhrwerken bewältigt werden mussten.¹⁵¹

Auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit sei, nur durch strenge Auswahl der Hilfsbedürftigen, eine (drohende) Überfüllung der Anstalten zu vermeiden gewesen.

Tabelle 3 zeigt, dass die Zahl der Anträge und Bewilligungen in den Nachkriegsjahren zunahmen und dass zwischen 1945 und 1946 die Anzahl jener, die anscheinend noch vor einer Aufnahme starben, um rund 71% reduziert wurde, die Aufnahmeeffizienz also scheinbar gesteigert worden ist. Auch die Differenz zwischen gestellten Anträgen und durchgeführten Aufnahmen ist in dieser Zeit deutlich von 2.364 auf 1.330 abgesunken, ebenso als jene Differenz zwischen gestellten Anträgen und erteilten Bewilligungen, die von 1.529 auf 1.087 abfiel¹⁵². Zum Jahr 1947 liegen diese Unterschiede wieder höher, da von den gestellten Anträgen rund 1.578 Aufnahmen nicht durchgeführt und 1.313 Bewilligungen nicht erteilt worden waren.

	1945	1946	1945-1946	1947
gestellte Anträge	4.889	5.119	+ 4,7%	5.166
erteilte Bewilligungen	3.360	4.032	+ 20,0%	3.853
nicht durchgeführt	835	243	- 70,9%	265
Aufnahme durchgeführt	2.525	3.789	+ 50,1%	3.588

Tab. 3 **Anträge, Bewilligungen und Aufnahmen - städtische Altersversorgungseinrichtungen, Wien, 1945 bis 1947.**¹⁵³

¹⁵¹ Zitat/Inhalte vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 6, 1945 - 1947, Aufnahme in Altersheime. Ab Anfang 1946 habe ein Auto zur Verfügung gestanden.

Sowie ebd. Kiste 8, Wohlfahrtswesen, Seite 28. Für die Aufnahmestelle war bis Kriegsende die Verpflegskostenstelle zuständig, danach wurde sie der Verantwortung der Erwachsenen- und Familienfürsorge übergeben.

¹⁵² Die Daten wurden folgendermaßen, jeweils für die Jahre 1945 und 1946, errechnet: gestellte Anträge abzüglich durchgeführte Aufnahmen, beziehungsweise gestellte Anträge abzüglich erteilte Bewilligungen.

¹⁵³ Daten vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 6, 1945-1947, Aufnahme in Altersheime (Tabelle 3). Jedoch wurde im selben Dokument auch festgestellt, dass aufgrund der Umstände in jener Phase rund ¼ der Personen mit bewilligter Aufnahme, vor dieser verstorben wären.

Die Deckung des Versorgungsbedarfs hat in den unmittelbaren Nachkriegsjahren offensichtlich noch stark geschwankt, wobei die Zahlen nicht die individuellen Lebenssituationen der Antragssteller/innen widerspiegeln können.

5.3 Institutionen der Altenversorgung in Wien

Die Zahl der Altenversorgungseinrichtungen hat in den meisten Regionen des deutschen Reiches während des Nationalsozialismus abgenommen. Susanne Hahn stellt für Sachsen fest, dass 1939 noch 89 Einrichtungen zur Verfügung gestanden hatten, im Oktober 1941 jedoch bereits 24 anderweitig verwendet wurden¹⁵⁴. Benjamin Möckel und Winfried Süß erwähnen jeweils Köln, wo Ende 1944 noch drei von 37 Einrichtungen in ihrer ursprünglichen Funktion gewesen seien.¹⁵⁵ In Wien kam es zu keiner vergleichbaren Reduzierung der städtischen Anstalten (vgl. Tab. 1).

65

1939/1940 hat Wien die Versorgungshäuser Baumgarten, Meldemannstrasse, Groß-Enzersdorf, Liesing (mit Rodaun), Mauerbach, St. Andrä an der Traisen, Himberg, Haus der Barmherzigkeit und Lainz (Versorgungsheimplatz 1) unterhalten¹⁵⁶. Bis 1945 wurden zwar weiter neun Versorgungshäuser betrieben, Meldemannstrasse und das Haus der Barmherzigkeit waren jedoch von Zwischenbrücken und Währing

¹⁵⁴ Bei **Hahn**, Susanne, Pflegebedürftige alte **Menschen** im Nationalsozialismus, in **Kopke**, Christoph (Hrsg.), **Medizin** und Verbrechen. Festschrift zum 60. Geburtstag von Walter Wuttke, Klemm & Oelschläger, Ulm 2001, Seite 131-142, Seite 132 bis 135.

¹⁵⁵ Vgl. **Möckel**, Benjamin, 'Nutzlose **Volks**genossen'? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus, Logos Verlag, Berlin 2010, Seite 85. **Süß**, Winfried, Der '**Volkskörper**' im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland, 1939-1945, R. Oldenbourg Verlag, München 2003, Seite 303f. → 18 Einrichtungen in Köln seien zerstört, vier beschädigt, 9 mit Berufstätigen belegt und drei von Stadtverwaltung oder Wehrmacht belegt worden. In Sachsen seien Ende 1941 rund 25% der im Herbst 1939 bestehenden Einrichtungen in anderer Verwendung gewesen.

¹⁵⁶ Statistische Abteilung der **Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien** (Hrsg. i. A. des Bürgermeisters), Die Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien im Jahre 1939 (1. Januar **1939** - 21.03.**1940**), Wien 1942, Seite 352.

ersetzt worden.¹⁵⁷ Die Anzahl der Anstalten ist demnach offiziell und offensichtlich, vor allem da weniger, aber überwiegend größere Einrichtungen vorhanden waren, nicht wesentlich zurückgegangen¹⁵⁸.

Im Zuge von Eingemeindungen wurden zahlreiche Wohlfahrtsanstalten der Verwaltung Wiens unterstellt. Die „Übernahme von Wohlfahrtsanstalten in die Verwaltung und in das Eigentum der Gemeinde Wien auf Grund des Eingemeindungsgesetzes“¹⁵⁹ zum 31. Dezember 1939 vermerkt das BAH Groß-Enzersdorf (22., Kasernenstraße 156, ab 20.10.1938), das BAH Himberg (23., Altersheimgasse 1, ab 24.10.1938), das BAH Mödling (24., Schulgasse 4, 19.10.1938, Betrieb zum 31. Mai 1939 eingestellt), das BAH Rodaun (25., Sauberskirchenstraße 20, ab 21.10.1938, zum 15.2.1939 dem Versorgungshaus Liesing angegliedert), das OAH Kaltenleutgeben (25., Dreifaltigkeitsplatz 8, ab 21.10.1938, Betrieb zum 31. Juli 1939 eingestellt), das OAH Mauer (25., Wienerstraße 23, ab 21.10.1938, zum 31. Juli 1939 geschlossen), sowie weitere Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten.

Weitere Übernahmen waren das BAH Bürgerspital (Wien 25, Beatrixgasse 3, Perchtoldsdorf), das Greisenasyl Meidling (Wien 25, Lanschkygasse 2 und Lenaugasse 3, Betrieb Ende Oktober 1939 eingestellt), das Bürgerspital Groß-Enzersdorf (Wien 22, Kasernstraße 74, zum 01. Oktober 1939 übergeben), das Haus der Barmherzigkeit zur Pflege armer Unheilbarer (Wien 18, Hackelgasse 66/70),

¹⁵⁷ Gemeindeverwaltung 1940 bis 1945 194ff.

In **Referat des Stadtsyndikus Parville** - Wien anlässlich der Besichtigung des Altersheimes Lainz am 21. März 1944, BArch, R36 Deutscher Gemeindetag, Altersheime – Allgemeines 1940 - 1944, R36/1898, Blatt 198-202, Seite 199, werden Zwischenbrücken, Rochusgasse, im Werd, Währing, Mauerbach, St. Andrä, Baumgarten, Liesing und Lainz angegeben.

¹⁵⁸ Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 1940, Blatt bezeichnet IV II 6; sowie ebd., Verwaltungsbericht, Hauptabteilung V, Gruppe Verwaltung, vom 27. Mai 1940, Seite 9. Erhöhung durch Eingemeindungen auf 13. Der Stadtverwaltung seien auch die Versorgungshäuser Groß-Enzersdorf, Himberg und Rodaun unterstellt worden.

¹⁵⁹ Vgl. Verzeichnis der **Normalien** 1923-1946, WStLA, 1.3.2.209 – M.Abt. 209/ (1783) – 1908 - 1990, 1.3.2.209.B1 – Protokolle/1945 - 1952, **1.3.2.209.B4**, Normalien der Gruppe **Verwaltung** (1459), Aktennummer 430 V/VI Gr. - 29.569/39. (Normalien: Aktenmaterial der städtischen Verwaltung).
Abkürzungen: BAH = Bezirksaltersheim, OAH = Ortsaltersheim.

sowie die Donin'sche Stiftung „Carität“ (ebendort, auf eine Einweisungsverfügung des Stillhaltekommisars, vom 23.2.1939 hin).¹⁶⁰

Werden Übernahmen von Einrichtungen, sowie die unmittelbaren/baldigen Schließungen berücksichtigt, kann von 13 bis 16, zumindest kurzzeitig in städtischer Verwaltung stehenden, Institutionen ausgegangen werden. Da für 1940 nur 10 Anstalten dokumentiert sind, ist anzunehmen, dass mindestens drei im Laufe des Jahres wieder geschlossen wurden. Für die Pfleglinge bedeutete dies Entlassungen, beziehungsweise, teilweise wiederholt, in neue Einrichtungen verlegt zu werden. Die Einrichtungsanzahl, zunächst oberflächlich stabil, fiel ab 1942 leicht, vor allem in den unmittelbaren Nachkriegsjahren immer rapider ab. 1948 und 1949 wurden nur mehr fünf Anstalten von der Stadt Wien betrieben.

Offensichtlich beabsichtigte die nationalsozialistische Wiener Verwaltung die Auslagerung der stationären Altersversorgung in private Trägerschaften und vor allem die Konzentrierung alter Pflegebedürftiger in wenigen, großen Einheiten, um effizienter und sparsamer wirtschaften zu können, worauf die Schließungen von neu übernommenen Einrichtungen und die Reduzierung der städtischen Anstalten, das heißt die Zusammenlegung von Kapazitäten, verweisen.¹⁶¹

Insgesamt ist festzustellen, dass sich in der Zeit des Nationalsozialismus in Wien die Zahl der Altenversorgungseinrichtungen kaum sichtbar veränderte. Unter Einbeziehung der Eingemeindungen ist diese faktisch jedoch deutlich gesunken.

Eine sich bereits vor 1938 abzeichnende Konzentrierung der stationären Versorgung,

¹⁶⁰ Normalien, 1.3.2.209.B4, Verwaltung (1464), A.Nr. 431, V/VI Gr. - 29.570/3.

Die „Carität“ wurde zum 20. April 1940 geschlossen und „den Schwestern vom Orden St. Vinzenz zum Betrieb eines privaten Altersheims zur Miete überlassen“ – in Normalien, 1.3.2.209.B4, Normalien der Gruppe **Anstaltsverwaltung** (1484), A.Nr. 437, Abt. VI – M – 24.071/39.

¹⁶¹ Hinweise auf Tendenzen zur institutionellen Zusammenfassung vor 1938 geben Schließungen, wie die des „veralteten und entbehrlich gewordenen“ städtischen Versorgungshauses in der Martinstrasse 92 im Dezember 1936. Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, Normalien der **Gruppe III** (1424), A. Nr. 404/35 M.Abt. 16: III-V-3400.

deren Zentrum Lainz bildete, wurde durch Umwidmungen und Schließungen während des Krieges weiter verstärkt (vgl. 5.5). Zahlreiche Pfleglinge anderer Häuser wurden nach Lainz verlegt, obwohl auch dieses nicht von Umstrukturierungen und Umwidmungen verschont blieb.

5.4 Kapazitäten und Belegung der Altenversorgung in Wien

Während die Zahl der Institutionen offensichtlich über Jahre nicht wesentlich zurückgegangen ist¹⁶², schwankten die Bettenkapazitäten und Pfleglingszahlen erheblich. Tabelle 4 und Graphik 3 zeigen die starken Veränderungen auf.

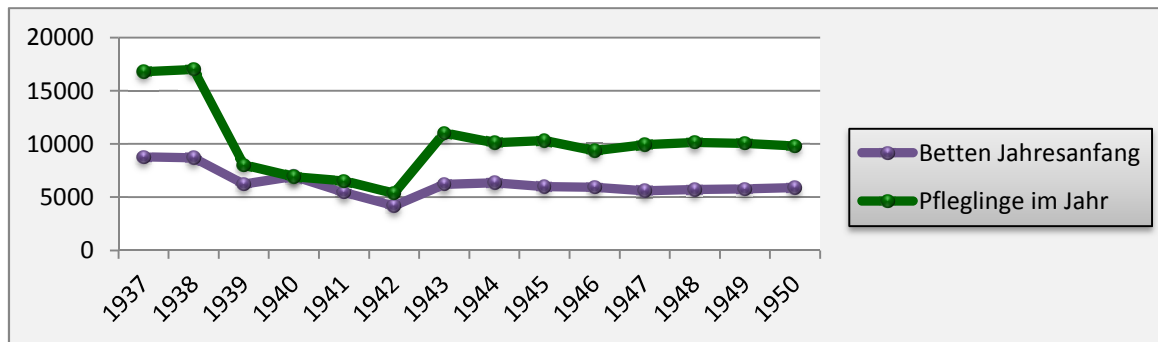
Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Betten/Jahresanfang			7.981	8.208	7.908	7.410	7.564
Betten/Ja. städt.	8.783	8.689	6.225	6.952	5.456	4.182	6.210
Betten/Ja. sonst.			1.756	2.156	2.452	3.228	1.354
Pfleglinge/Jahr ¹⁶³							12.313
Pfleglinge/Jahr städt.	16.792	17.006	8.046	6.936	6.541	5.349	11.052
Pfleglinge/Jahr sonst.							1.261
Jahr	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Betten/Jahresanfang	7.185	7.115	6.907	6.575			
Betten/Ja. städtische	6.360	5.978	5.919	5.601	5.718	5.788	5.902
Betten/Ja. sonst.	825	1.137	988	974			
Pfleglinge/Jahr	11.136	12.101	10.424	11.052	11.308	11.211	11.044
Pfleglinge/Jahr	10.117	10.334	9.355	9.919	10.150	10.047	9.822
Pfleglinge/Jahr sonst.	1.019	1.767	1.069	1.133	1.158	1.164	1.222

Tab. 4 Bettenanzahl und Pfleglinge, stationäre Altenpflege, Wien, 1937 bis 1950.¹⁶⁴

¹⁶² 1937 und 1938 wurden jeweils 9 städtische Anstalten für Alterspflege unterhalten.

¹⁶³ Pfleglingsanzahl: Anzahl jener Pfleglinge, die im gesamten Jahr, egal wie lange, in einer Einrichtung waren. Es durchlaufen bei Weitem mehr Pfleglinge die Einrichtung, als Betten am Jahresanfang zur Verfügung stehen, da nur wenige Personen länger als etwa ein halbes Jahr in einer Einrichtung waren, sodass regulär mehr Durchlauf an Pfleglingen herrschte, als eigentlich Betten zur Verfügung standen.

¹⁶⁴ Statistisches Jahrbuch 1937 65, 1938 59, 1939-1942 137, 1943-1945 114, 1946-1947 132, 1948 96, 1949 105, 1950 109 (Tabelle 4 und 5, Graphik 3). Es werden nur die für die Analyse relevanten Daten angegeben.



Graphik 3 **Bettenanzahl und Pfleglinge, stationäre städtische Altenpflege, Wien, 1937 bis 1950.**

Zwischen 1938 und 1939 ist die Anzahl der städtischen Plätze um rund 28 Prozent gesunken und 1942 standen 52 Prozent weniger Betten zur Verfügung als 1938. In einer Zeit als die nationalsozialistische Sozial- und Gemeindepolitik zu wirken und der Krieg begann, ist anzunehmen, dass dies weniger den Bedarf widerspiegelt, als strengere Aufnahme- und Entlassungspolitiken, die vor allem der Freilenkung und Kostensenkung dienten. Nach einem leichten Anstieg 1943/1944 blieb der Stand städtischer Betten bis über die unmittelbaren Nachkriegsjahre bei 5.600 bis 5.900.

Bei zunächst kontinuierlich abfallenden Pfleglingszahlen waren 1942 rund 69 Prozent weniger Personen in städtischen Alteneinrichtungen untergebracht als 1938. 1943 stellt insofern eine Zäsur dar, als die Zahl der Pfleglinge auf 11.052 und damit um 106,62 Prozent gegenüber dem Vorjahr angestiegen war. In den folgenden Jahren, bis mindestens 1950, hielt sich ein hohes Niveau bei über 9.000 Pfleglingen.

Zwischen 1938 und 1942 sank die Platzanzahl um rund 52 Prozent, was deutlich unterhalb des Rückgangs der Pfleglingsanzahl von rund 69 Prozent lag. Auffallend ist jedoch, dass einer 1943 massiv gestiegenen Pfleglingsanzahl kein entsprechender Anstieg der Anzahl der Betten gegenüberstand, die im selben Zeitraum nur um rund 49 Prozent zunahmen. Dies kann als deutlicher Hinweis auf eine verdichtete Unterbringung und höhere Fluktuation der Pfleglinge interpretiert werden.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Betten Jahresanfang	8.783	8.689	6.225	6.952	5.456	4.182	6.210
Pfleglingszahlen	16.792	17.006	8.046	6.936	6.541	5.349	11.052
Betten pro Pflegling	0,52	0,51	0,77	1,00	0,83	0,78	0,56
Jahr	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Betten Jahresanfang	6.360	5.978	5.919	5.601	5.718	5.788	5.902
Pfleglingszahlen	10.117	10.334	9.355	9.919	10.150	10.047	9.822
Betten pro Pflegling	0,63	0,58	0,63	0,56	0,56	0,58	0,60

Tab. 5 **Verhältnis Betten/Pfleglingsanzahl in städtischen Einrichtungen, 1937 bis 1950.**

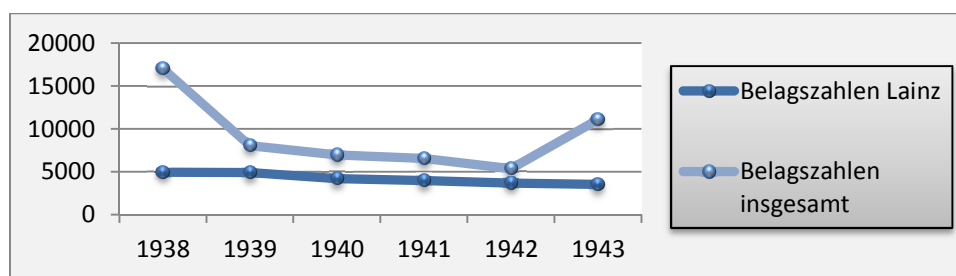
Tabelle 5 stellt dar wie viele Betten pro Pflegling in Wien zwischen 1937 und 1950 zur Verfügung standen. 1937 und 1938 waren dies je knapp über 0,5. 1939 und 1940 erhöhte sich der Wert auffallend, sodass schließlich fast doppelt so viel „Raum“ pro Pflegling zur Verfügung stand (1940: 1,0 Betten pro Person), als zwei Jahre zuvor. Ab 1943 näherte sich das Verhältnis wieder den Vorkriegswerten und schwankte bis 1950 lediglich in geringem Ausmaß, zwischen 0,63 und 0,56. Die Werte der Jahre 1939/1940 weisen auf, für die Pfleglinge signifikante, Veränderungen in den Raumverhältnissen der Einrichtung hin. Es ist jedoch zu bedenken, dass nicht die Zahl der Hilfesuchenden sich nachweislich verringert hatte, sondern schlicht weniger Personen die öffentliche Unterbringung ermöglicht wurde, wodurch die scheinbar „lockerer“ besetzten Kapazitäten zustande kamen. Dennoch wurde ein eklatanter Platzmangel beklagt. Dieser ist darauf zurückzuführen, dass zwar die Zahl der Betten pro Pflegling größer war, aufgrund der Umwidmungen jedoch insgesamt weniger Räume und Quadratmeter für Alterspfleglinge zur Verfügung standen.

Dass sich ab 1943 die Werte den Vorkriegsjahren annäherten, spiegelt vor allem den unabwiesbaren Hilfsbedarf vieler alter Menschen in den späten Kriegsjahren wieder. Wiederholte Erwähnungen von überfüllten Institutionen belegen, in Hinblick auf die sich nach 1943 stabilisierenden Verhältniswerte, offensichtlich eine akzeptierte Kon-

tinuität dessen, zwischen den Jahren des Austrofaschismus, über den Nationalsozialismus und bis in die Zweite Republik.

	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Belagszahl Lainz	4.924	4.879	4.176	3.961	3.679	3.522
Belagszahl insgesamt	17.006	8.046	6.936	6.541	5.349	11.052
Prozentanteil Lainz	28,95	60,64	60,21	60,56	68,78	31,87

Tab. 6 **Belagszahlen städtisch/Lainz und Anteil Lainz, 1938 bis 1943.**¹⁶⁵



Graphik 4 **Belagszahlen städtisch/Lainz, 1938 bis 1943.**

Lainz stellte als größte Einrichtung für Alterspfleglinge den Großteil der Alterspflegebetten in Wien. Der Lainzer Anteil variierte teils stark, wie Tabelle 6 und Graphik 4 aufzeigen. Die Kapazitäten lagen etwa 1937 bei 5.488 Betten. Bei einer Gesamtzahl von 8.783 Plätzen in Wiener städtischen Einrichtungen¹⁶⁶, waren 62,48 Prozent aller Alterspflegebetten der Stadt in Lainz. 1941 sollen dort 5.499 Betten verfügbar gewesen sein, eine Angabe die, bei einer Gesamtzahl von 5.456 in öffentlichen Institutionen, kritisch zu betrachten ist¹⁶⁷. Es ist zu vermuten, dass die Daten des 1941 verlegten Handbuches von 1940 stammen, wo die Gesamtzahl noch bei 6.952 lag. Oder es sind neben den Alterspflegebetten, auch die Plätze der Hilfsspital- und Wehrmachts-lazarettabteilungen in Lainz eingerechnet worden. 1944 stellte das Versorgungshaus

¹⁶⁵ Referat des Stadtsyndikus Parville 200. Differenzzahl 5.716 Personen 1938: Arias, Gewähr 239. Statistisches Jahrbuch 1937 65, 1938 59, 1939 - 42 137, 1943 - 1945 114 (Tabelle 6 und Graphik 4).

¹⁶⁶ Handbuch 1937 119/121. Statistisches Jahrbuch 1937 65.

¹⁶⁷ Handbuch 1941 511/513. Statistisches Jahrbuch 1939 - 1942, Seite 137.

Lainz, nach offiziellen Angaben, von insgesamt 6.360 Betten, 5.150, was 80,97 Prozent aller stationären Alterspflegebetten in Wien ausmachte¹⁶⁸.

Während die Gesamtzahlen 1943 eine Steigerung erfuhren, hatten die Belagszahlen in Lainz bis dahin kontinuierlich abgenommen. Ein Hinweis auf eine Konzentrierung der Pflegebedürftigen ist, dass die Belagszahlen in Lainz über die Jahre ungleich geringer sanken als die Gesamtzahlen. Während diese zwischen 1938 und 1942 von 17.006 auf 5.349, um 68,55 Prozent zurückgingen, sanken im selben Zeitraum die Lainzer Zahlen um nur 25,29 Prozent. Auffallend ist zudem der Lainzer Anteil an der Gesamtbettenkapazität, der 1938 noch bei rund 29 Prozent lag, 1939 jedoch auf rund 61 Prozent anstieg. Bis 1942 blieb dieser Anteil zwischen 60 und 69 Prozent und damit teils mehr als doppelt so hoch, wie in den Jahren vor 1938. Die Werte stützen die Annahme, dass nicht abweisbare, pflegebedürftige alte Personen zunehmend in Lainz 'konzentriert' wurden, beziehungsweise dort jene Pfleglinge überwogen, die nicht entlassen werden konnten.

Unklar bleibt vorerst, warum der Lainzer Anteil an der Gesamtzahl 1942/1943 von 68,78 auf 31,87 Prozent sank und wo/wie die enorm gestiegene Anzahl an Pfleglingen untergebracht wurde¹⁶⁹. Die meisten Bettenkapazitäten scheinen dennoch in den kleineren Einrichtungen und nicht in Lainz abgebaut worden zu sein, auch wenn innerhalb dieser Institution die Raumverluste offensichtlich auch massiv spürbar waren.

Arias stellt fest, dass in Lainz während des Krieges die relativ gesunden Belagspfleglinge immer weniger wurden, während die Zahl der kranken und pflegebedürftigen Personen zunahm.¹⁷⁰ 1938 hätten noch 2.168, 1945 nur mehr 438 Belagspfleglinge in Lainz gelebt, sodass statt sechs nur mehr ein Pavillon mit relativ gesunden, ar-

¹⁶⁸ Handbuch 1944 195. Statistisches Jahrbuch 1943 - 1945 114.

¹⁶⁹ Für die folgenden Jahre liegen, aufgrund der fehlenden Standprotokolle, keine Belagszahlen von Lainz vor.

¹⁷⁰ Die Daten der Autorin konnten nicht überprüft werden, da die angegebene Quelle nicht auffindbar war.

beitsfähigen Pfleglingen belegt gewesen wäre. Die Zahl der stark Pflegebedürftigen und Kranken sei dagegen ungleich weniger, von 3.548 auf 2.335, abgesunken.

Auch das *Referat des Stadtsyndikus Parville* stellt ein „Absinken der gesunden und die Zunahme der wegen Krankheit aufgenommenen Alterspfleglinge“¹⁷¹ fest. Der Bericht betont dabei jedoch, dass sich der Bedarf an Plätzen für die erste Gruppe reduziert habe, da jene Pfleglinge aus der Altersfürsorge „ausscheiden“ würden. Erläuterungen hierzu fehlen. Im März 1944, zum Zeitpunkt der Berichtsabfassung, seien von 2.739 Pfleglingen 470 relativ gesund gewesen. Das Verhältnis gesunde zu kranken Pfleglingen betrug somit etwa 1:6. 1941 war es noch 1:3 gewesen.¹⁷²

Die Reduzierung, gerade der Belagspfleglinge, weist auf verstärkte Entlassungen hin, was jedoch letztlich nicht eindeutig nachweisbar ist.¹⁷³ Die nicht abweisbaren oder zu entlassenden, pflegebedürftigen und dadurch besonders abhängigen und hilflosen Personen wurden scheinbar, aufgrund der gleichzeitigen Bettenverknappung, eher konzentriert, das heißt im vorhandenen Raum dichter gelegt.

Nach offiziellen Angaben waren 1939 9.167 Krankenbetten in städtischen Altersheimen vorhanden¹⁷⁴. Bis April 1945 hat die Zahl dieser auf 4.606, um 49,75 Prozent abgenommen. Wird dem gegenüber gestellt, dass die Zahl der kranken und stark pflegebedürftigen Personen eher zunahm, erscheint die Abnahme der entsprechenden Plätze umso dramatischer. Erst Ende 1947 waren wieder 5.855 Krankenbetten vorhanden und damit rund 27 Prozent mehr als am Kriegsende.¹⁷⁵

¹⁷¹ Referat des Stadtsyndikus Parville 200.

¹⁷² Vgl. Referat des Stadtsyndikus Parville 200.

¹⁷³ Vgl. Absatz und Zahlen insgesamt Arias, Gewähr 239/40.

¹⁷⁴ Die Zahl ist kritisch zu werten, da sie enorm hoch angesetzt erscheint und über der Gesamtbettenzahl liegt.

¹⁷⁵ Inhalte vgl.: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 8, Städtische Kranken- und Wohlfahrtsanstalten.

5.5 Raumverknappung in der Altenversorgung in Wien

„Es ist jedoch gerade das Kennzeichen einer jeden utilitaristischen Argumentation, dass sie die vermeintlichen Sachzwänge - wie in diesem Fall die Räumung der Anstalten, um diese in Krankenhäuser und Lazarette umzuwandeln - in den Vordergrund stellt und alles weitere Geschehen als unvermeidliche Konsequenz ausgibt.“¹⁷⁶

Das Zitat Susanne Heims stellt dar, wie Menschen sich, mittels utilitaristischer Argumentation, augenscheinlich jeder Verantwortung entheben können, indem sie sich Handlungsräume und Möglichkeiten, jedoch letztlich auch ihre eigene Akteurs/innenrolle absprechen. In Bezug auf die vorliegende Thematik würde eine utilitaristische Sicht bedeuten, dass die Kriegsbedingungen und deren Auswirkungen in Alteneinrichtungen außerhalb jedes menschlichen Einflusses standen. Die Pfleglinge dieser Anstalten würden dadurch zu bloß passiven Opfern und Objekten reduziert, die nicht einmal einem Handeln, sondern vielmehr einfach „dem Lauf der ge“ ausgeliefert gewesen wären.

Dieser Ansicht und Wahrnehmung ist entgegen zu halten, dass Handlungsräume nicht unbedingt nur äußere Bedingungen betreffen, sondern sich in unterschiedlicher Weise auch innerhalb dieser auf tun, verändern und sich ergeben können. Es ist vielmehr die Frage wie Räume gesehen, genutzt oder negiert wurden und werden. Positive und negative Beispiele von Handlungen und Aktionismus im Rahmen der Anstalts- und Kriegsbedingungen lassen sich für nahezu alle Regionen bereits in Forschung und Literatur finden und Lainz bildet hier sicherlich keine Ausnahme.

¹⁷⁶ Heim, Susanne, **Kommentar:** Regionalpotentaten oder Akteure auf Reichsebene?, in Möller, John, Die NS-Gaue, Schaarschmidt, o. O. 2007, Seite 136-140, Seite 139/140.

Im Verlauf des Krieges nahm der Bedarf an einer stationären Unterbringung von alten Menschen, aufgrund der Versorgungslage und des dadurch steigenden Hilfebedarfs, sowie den Raumverlusten und Schwierigkeiten einer innerfamiliären Pflege, stetig zu. Dem gegenüber „gingen auf der Angebotsseite immer mehr Heimplätze durch Fremdbelegung und Zerstörung verloren“¹⁷⁷ und alten Menschen wurde, mit dem Hinweis auf Kriegsnotwendigkeiten, immer weniger Raum zugestanden.

Bis 1942 war der Wehrmacht ein nahezu unbeschränkter Zugriff auf zivile Ressourcen gestattet gewesen. Obwohl dies, aufgrund der Ausuferungen, eingeschränkt worden war, ging die Verdrängung ziviler Patienten/innen und Pfleglinge weiter und der Bombenkrieg verschärfte dies, durch Beschädigungen, Evakuierungen und dem erhöhten Bedarf an Krankbetten, noch einmal.

Bedarf an Raum wurde, während des Krieges und darüber hinaus, vielfach in Altersheimen und Versorgungshäusern gedeckt, deren Pfleglinge weder Priorität, noch Schutz genossen, die „keine Zielgruppe (...) die es zu fördern galt und in deren Versorgung man (...) Ressourcen investieren wollte“¹⁷⁸ waren. Alterspfleglinge mussten für Wehrmachtslazarette, Hilfskrankenhäuser¹⁷⁹, Lebensborn-, Schwestern-, Arbeiterwohn- und/oder Lehrlingsheime Platz machen und waren gezwungen Räume aufzugeben, die eigentlich ihrer Unterbringung und Versorgung dienen sollten. Durch Umwidmungen von Stationen und/oder Einrichtungen, kam es zu einer Verknappung von räumlichen, pflegerischen und personellen Ressourcen, was die Versorgungssituation, sowie den Gesundheitszustand der Pfleglinge teils massiv verschlechterte.

¹⁷⁷ Vgl. etwa **Irmak**, Kenan Holger, *Der Sieche*. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002, Seite 88/9. Zur Verknappung von Anstaltsplätzen um Hilfskrankenhäuser errichten zu können, vgl. weiter ebd. 162/3, sowie 369: „Abwärtsspirale der Verlegungen, die die Insassen von Alters- und Siechenheimen, nachdem sie Heimkindern, Fliegerverletzten oder Lehrkräften Platz gemacht hatten, entweder in Behelfsunterkünfte oder in die freigewordenen Plätze der Heil- und Pflegeanstalten führte, bevor unter Umständen als letzter Schritt der Weitertransport in die Tötungsanstalten erfolgte“.

¹⁷⁸ Arias, Gewähr 239.

¹⁷⁹ Offiziell sollten Hilfskrankenhäuser die medizinische Versorgung der Bevölkerung sichern, indem sie etwa Betten ersetzen, die an die Wehrmacht abgetreten worden waren.

Alte Frauen und Männer, die irgendwie ambulant versorgt werden oder sich im Ger-
ingsten um sich kümmern konnten, wurden entlassen. Jene die unbedingt stationä-
rer Pflege bedurften wurden entweder verlegt, teils in Einrichtungen fern ihrer ver-
trauten Umgebung, oder mussten `zusammenrücken´. Indem „man die nötige Anzahl
von Betten in den vorhandenen Raum“¹⁸⁰ stellte, wurde die Dichte massiv erhöht¹⁸¹.

Durch Umwidmungen von Kapazitäten und/oder Schließungen von Institutionen der
Altenpflege, beziehungsweise Teilen dieser, in Lazarette, Hilfskrankenhäuser oder
Flüchtlingsheime gingen zahlreiche Alterspflegebetten in Wien verloren.¹⁸²

Das Altersheim Groß-Enzersdorf, in welchem zunächst 150 Plätze als
Hilfskrankenhaus verwendet worden waren, belegte später die Wehrmacht, ehe es
ab 1943 als Ausweichkrankenhaus genutzt wurde. Im Altersheim Baumgarten
wurden bis April 1941 1.000 Hilfskrankenhausbetten beansprucht und anschließend
bis August 1941 ein Flüchtlingslager für „Reichs- und Volksdeutsche“ aus
Jugoslawien eingerichtet, ehe rund 1.200 Betten durch das Reservelazarett I b
übernommen wurden. Mauerbach (Karthäuserplatz 1)¹⁸³ ist ab März 1944, „für die
Dauer des Bedarfs“, als chirurgisches Hilfskrankenhaus, mit 500 Betten eingerichtet
worden¹⁸⁴. Das Versorgungshaus Rochusgasse wurde im August 1939, zwecks
Einrichtung des Bezirksgesundheitsamts geschlossen. Eine Institution der Stadt
Wien in Klosterneuburg ist 1942 aufgelöst und erst 1950 wieder für Alterspfleglinge
eingerrichtet worden.¹⁸⁵ Himberg wurde, auf Anordnung des Stadtrats Prof. Dr.

¹⁸⁰ Harms, Ingo, `Wat möö wi hier smachten ...´. **Hungertod** und `Euthanasie´ in der Heil- und Pflegeanstalt
Wehnen im Dritten Reich, Druck- und Verlagskooperative GmbH, Oldenburg 1996.

¹⁸¹ Vgl. Möckel, Volksgenossen 84/5. Stüß, Volkskörper 303.

¹⁸² Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, **GMV des RG Wien Hauptabt. E, Gesundheitswesen und Volkspflege**,
Anordnungen des Anstaltenamtes (1578), 513, E 8 – AH – 20206/44.

¹⁸³ Bislang zur Unterbringung von Personen verwendet, deren Verhalten in anderen Anstalten untragbar war.

¹⁸⁴ Inhalte/Zitat.: Normalien, 1.3.2.209.B4, Hauptabt. E, (1578) 28. März 1944, 513, E 8 – AH – 20206/44.

Sowie Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Punkt 6. Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 6.

¹⁸⁵ Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, Normalien der Mag.-Abt. 17 – **Anstaltenamt**, 679, - IV/HK – 11852/50.

Gundel, ab September 1942 „vorübergehend“ als Rückwandererheim genutzt.¹⁸⁶ Die Pfleglinge anderweitig verwendeter städtischer Versorgungshäuser wurden größtenteils nach Lainz verlegt.¹⁸⁷

Die Reserven der stationären Altenfürsorge seien „restlos in Anspruch genommen“ worden, „sodaß weitere Einweisungen (...) praktisch nur mehr nach (... , unleserlich, Anm. d. A.) oder durch Ableben von Patienten (...) stattfinden.“ Durch „Verluste“ von Räumlichkeiten hätten von circa 10.000 Plätzen, nur mehr 6.000 zur Verfügung gestanden. Dieser starken Bestandsminderung begegnete jedoch ein stark erhöhter Bedarf, denn vor allem Bombenangriffe und die verschlechterte Ernährungslage würden „den Gesundheitszustand (...) der älteren Leute“ beeinträchtigen und deren „Hilfs- und Pflegebedarf“ vergrößern. „Den sich daraus ergebenden Anforderungen“ habe „nur zum Teil entsprochen werden“ können, resümieren Dokumente und zeigen damit, dass offensichtlich das notwendige Maß an Versorgung und Pflege in den Institutionen nicht hat gewährleistet werden können.¹⁸⁸

77

Nach Kriegsende wurden viele der Institutionen, die von Wehrmacht, Spitälern und Hilfskrankenversorgung beansprucht wurden, nicht, beziehungsweise nicht unmittelbar wieder ihrer ursprünglichen Funktion übergeben.¹⁸⁹ Vielfach weiterhin anderweitig verwendet oder von Besatzungstruppen belegt, mangelte es auch in den Nachkriegsjahren an adäquaten Altenpflegeplätzen.

¹⁸⁶ Inhalte/Zitate: Normalien, 1.3.2.209.B4, Hauptabt. E, Anordnungen des Anstaltenamtes (1561), A Nr. 496. Auch Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5. Das bisherige Rückwandererheim hatte von seinem Standort Kastanienallee wegen eines Wehrmachtslazaretts weichen müssen.

¹⁸⁷ Inhalte Abschnitt insgesamt: Gemeindeverwaltung 1940-1945 201-229. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 1940-1944, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 4 Reservelazarette und Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 5/6; ebd., „Hilfskrankenhäuser“, Seite 1/2, bzw. 4. Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, Anstaltsverwaltung (1497), A Nr. 441, Abt. 16: IV – V – 22.255/39, Abt. VI/4 – V – 2003/40 (Vermerk vom 20. Dezember 1940).

¹⁸⁸ Zitate/Inhalte Abschnitt: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Punkt 6. Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 7/8.

¹⁸⁹ Vgl. Unterlagen 1.3.2.121.A11/5, Kiste 6, 1945 - 1947, Aufnahme in Altersheime; ebd. Kiste 8, Städtische Kranken- und Wohlfahrtsanstalten, Seite 14/15.

Das Altersheim Mauerbach blieb zunächst Hilfskrankenhaus und wurde später von einer Besatzungsmacht belegt. Obwohl ab August 1945 offiziell wieder seinem ursprünglichen Zweck zugeführt, ist Mauerbach noch mit August 1946 offiziell als Repatriiertenheim verwendet worden, sodass die Plätze praktisch weiterhin nicht für Alterspfleglinge zur Verfügung standen.¹⁹⁰ Nach April 1946 ist der Betrieb dort vorübergehend ganz eingestellt worden, weil notwendige Instandsetzungsarbeiten nicht geleistet werden konnten.¹⁹¹ Das Versorgungshaus Leopoldstadt (2., Im Werd 19, Betriebseinstellung August 1939) diente zunächst der Unterbringung von Fürsorgekindern (Kinderheim im Werd), später wurde dort ein Lehrlingsheim für Mädchen eingerichtet. Nach dem Krieg zunächst von einer Besatzungsmacht verwendet, war später wieder die Einrichtung eines Lehrlingsheims geplant.¹⁹² Das Altersheim Baumgarten, bis April 1945 Wehrmachtslazarett, wurde geräumt und bis Ende 1945 von sowjetischen Truppen verwendet. Die anschließend eingerichteten 300 Alterspflegeplätze konnten nicht verwendet werden, weil die Räume von französischen Truppen beschlagnahmt wurden. Erst 1946/1947 wurde Baumgarten mit insgesamt 1.100 Betten wieder seiner ursprünglichen Funktion übergeben. Himberg, noch bis Juni 1947 sowjetisch besetzt, blieb trotz Instandsetzung geschlossen. „Bis auf weiteres außer Betrieb“ war auch Groß-Enzersdorf, in dem ab April 1945 bis Ende der 1940er Jahre bis zu 200 Betten von einer Besatzungsmacht beansprucht wurden¹⁹³. Hacking, zunächst Ausweichstelle für Währing, war im September 1945 endgültig geschlossen, das Versorgungshaus Meldemannstrasse bald nach Kriegsende in ein Obdachlosenheim umgewandelt worden.

¹⁹⁰ Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, Normalien der **Mag.-Abt. II/3** – Anstaltenverwaltung, 536, M.Abt. II/3 – H – 29.306/45, Abt. E 8 – AH – 20.206/44.

¹⁹¹ Vgl. Normalien, 1.3.2.209.B4, Anstaltenamt, 558, M.Abt. 17 – IV/AH – 25.303/46.

¹⁹² Vgl. ebd. (1612), 547, versch. Abt.

¹⁹³ Inhalte/Zitat: ebd. 551, Abt. E 8 – M – 27.158/44.

Die Häuser Meldemannstrasse, Währing und Liesing ¹⁹⁴ waren stark in Mitleidenschaft gezogen und sieben weitere Institutionen und Häuser beschädigt worden, wodurch diese zunächst gar nicht oder nur teilweise benutzbar waren.

Letztlich weist der Umgang mit Institutionen der Altenpflege nach Kriegsende Kontinuitäten zum nationalsozialistischen Gebaren wenige Monate/Jahre zuvor auf, wobei Rahmenbedingungen, Intentionen/Motivationen und Handlungsspielräume sicherlich mitunter andere waren. Instandsetzungen, die Einrichtung von Alterspflegeplätzen und die Verbesserung der Versorgung waren jedoch keine Prioritäten. Vielmehr dienten die Institutionen als Reservoir für, von verschiedenen Seiten, benötigten Raum.

Das Versorgungshaus Lainz erfuhr wiederholt Umstrukturierungen, unter anderem durch Zweckentfremdung von Stationen und/oder ganzen Pavillons, was den Raum für Alterspfleglinge kontinuierlich und teils drastisch verringerte. Arias konstatierte diesbezüglich, dass die Bettenkapazität während der NS-Zeit in Lainz insgesamt um etwa 50 Prozent abnahm, während die Belagszahlen zwischen 1938 und 1943 nur um 28 Prozent ¹⁹⁵ gesunken seien, sodass die Belegung sich massiv verdichtete. Bereits 1940 wurden in Lainz die Pavillons V (384 Betten) und XVII (100 Betten) als Hilfskrankenhaus eingerichtet¹⁹⁶, die Betten jedoch ab dem folgenden Jahr als Reservelazarett von der Wehrmacht verwendet. Ende März 1942 beanspruchte diese für das Reservelazarett XXVI im Versorgungshaus Lainz bereits 845 Betten.¹⁹⁷

¹⁹⁴ Das Altersheim Liesing war derart schwer beschädigt worden, dass es nicht belegt werden konnte. Erst 1946 wurde es mit 200 Betten eröffnet und Ende 1947 hatte es seine volle Belagskapazität von 718 Betten erlangt.

¹⁹⁵ Vgl. Arias, Gewähr 239. Belagszahlen in Referat des Stadtsyndikus Parville 200. Das Absinken der Bettenanzahl kann nicht verifiziert werden, da die von Arias verwendete Quelle, mit den angegebenen Identifizierungsdaten nicht gefunden werden konnte.

¹⁹⁶ Arias, Gewähr 238. Gemeindeverwaltung 1940 bis 1945 204/205.

¹⁹⁷ Gemeindeverwaltung 1940 - 1945 209.

Im Mai 1940 sind in Lainz und Währing „Privatabteilungen für selbstzahlende Alterspfleglinge“ eingerichtet worden.¹⁹⁸ Pavillon XVII wurde am 11. Oktober 1941 dem Krankenhaus Lainz zur Einrichtung eines Schwesternheimes übergeben¹⁹⁹ und weitere 40 Betten der TBC-Station des Robert-Koch-Instituts zur Verfügung gestellt²⁰⁰. 160 Betten des Pavillons XVI wurden im Dezember 1942 auf „die Dauer des dringenden Bedarfes“ für die II. chirurgische Abteilung des Krankenhauses herangezogen²⁰¹. Bereits ein halbes Jahr später wurde Pavillon III, als interne Krankenabteilung, dem benachbarten Krankenhaus übergeben.²⁰² Und im Februar 1944 wurden mit 200 Betten die dritte und vierte medizinische Abteilung „auf Dauer des dringenden Bedarfs“ in Pavillon XII des Versorgungshauses verlegt.²⁰³

Insgesamt verlor das Versorgungshaus Lainz demnach 1.245 Betten, durch Inanspruchnahmen der Wehrmacht, des Krankenhauses Lainz oder anderer Stellen. Dabei kämen weitere Umwidmung ganzer Pavillons, Stationen oder Stockwerke, die nur erwähnt wurden und für die überwiegend keine Zahlen angegeben sind, noch dazu. Dem massiven Verlust an Betten begegnete bis 1943 keine entsprechende Reduzierung der Belagszahlen, sodass angenommen werden muss, dass sich insgesamt der Platz für die Alterspfleglinge stark verringerte und diese „zusammenrücken“ mussten,²⁰⁴ was unmittelbar eine Verschlechterung der Lebensbedingungen verursachte.

¹⁹⁸ Normalien, 1.3.2.209.B4, Hauptabt. E, Anordnungen des Anstaltenamtes (1542), A Nr. 477, Abt. VI/4 – M – 9047/40. Für „gehfähige“ in Lainz um 3 Reichsmark pro Tag, beziehungsweise „wartungsbedürftige, d.h. hochgradig gebrechliche“ Personen in Währing, um 4 Reichsmark pro Tag. Einrichtung laut Aktenvermerk im Februar 1942. Die Lainzer Station für Selbstzahler („Zahlabteilung“) wurde Ende Juni 1947 aufgelöst und eine solche in Baumgarten eingerichtet: Normalien, 1.3.2.209.B4, Anstaltenamt, 602, M.Abt. 17 – IV/AH – 25.006/46 und VIII – 12.098/46.

¹⁹⁹ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Punkt 6, Altersheime und Asozialenfürsorge. Seite 2-5. Arias, Gewähr 238.

²⁰⁰ Gemeindeverwaltung 1940 - 1945 201.

²⁰¹ Wobei der Pavillon rechtlich dem Krankenhaus angegliedert, verwaltungstechnisch beim Versorgungshaus blieb. Inhalte/Zitat: Normalien, 1.3.2.209.B4, Hauptabt. E, (1566) A Nr. 501, Abt. E/8 – M – 50/42.

²⁰² Vgl. Gemeindeverwaltung 1940-1945 209/210. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 6.

²⁰³ Inhalte/Zitate: Normalien, 1.3.2.209.B4, Hauptabt. E, (1576) 16.3.1944, 511, E 8 – AL – 19.011/44. Sowie Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 5/6.

²⁰⁴ Inhalte: Normalien, 1.3.2.209.B4, Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien, **Hauptabteilung V**, Gesundheitswesen und Volkspflege (1530), 1576, 16.3.1944, 511, E 8 – AL – 19.011/44.

Für Lainz hält das *Referat des Stadtsyndikus* fest, dass aufgrund der Entwicklungen „Teile des Altersheimes Lainz für Krankenhauszwecke“²⁰⁵ verwendet werden konnten und stellt damit den Prozess der Umwidmungen verkehrt dar. Es handelte sich nicht um freie Kapazitäten, vielmehr wurden bewusst Betten für eine anderweitige Verwendung frei gemacht und zu diesem Zweck Alterspfleglinge entlassen oder zusammengelegt. Entsprechend wird an anderer Stelle festgehalten, dass die Bettenkapazitäten 1944 „restlos in Anspruch genommen“ seien und Einweisungen „nur mehr nach oder durch das Ableben von Patienten (...) stattfinden konnten“.²⁰⁶

Lainz konnte seine Kapazitäten nach Ende des Krieges nicht unmittelbar wieder für die Alterspfleglinge verwenden. Die Betten des Wehrmachtslazaretts wurden von einer Besatzungsmacht in Anspruch genommen und erst 1947 300 dieser Plätze an die Altersheimleitung zurückgegeben. Allein acht Gebäude konnten nicht (vollständig) belegt werden, da sie schwere Schäden davon getragen hatten.

Die Einrichtung behelfsmäßiger Unterkünfte, so genannter Kriegssiechenheime²⁰⁷, sollte den Mangel an regulären Pflegeplätzen ausgleichen. Diese wurden ab 1943 in Schulgebäuden, Turnhallen oder Gasthöfen eingerichtet und die Pfleglinge dort in der Regel nahezu sich selbst überlassen. Möckel bezeichnet die Kriegssiechenheime als Symbole der Vernachlässigung und Marginalisierung alter Menschen und einen Höhepunkte institutioneller Gewalt gegen diese²⁰⁸. Für Wien ist die Einrichtung eines solchen Hauses ab Juli 1944, im städtischen Schülerheim Geullengasse,²⁰⁹ jedoch nicht die Zustände dort, dokumentiert.

²⁰⁵ Referat des Stadtsyndikus Parville 200.

²⁰⁶ Vgl. Arias, Gewähr 239. Beide Zitate: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 1940 - 1944, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 7.

²⁰⁷ Vgl. Irmak, Sieche 89: Ankündigung Karl Brandts und Curt Runkels im Juli 1944 zur Errichtung von „Pfle-geheimen billigster Art“ und mit primitivster Ausstattung (ebd. 167).

²⁰⁸ Vgl. Möckel, Volksgenossen 85.

²⁰⁹ Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 1940 - 1944, IV Wohlfahrtswesen und Anstaltenverwaltung, Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 7/8. Einrichtung für 150 selbstzahlende Frauen.

Die Verschlechterung der Wohn- und Ernährungsverhältnisse, unzureichende Versorgung, die Verknappung von Ressourcen, Transporte und Verlegungen und der dadurch bedingte Stress belasteten die Meisten der alten Frauen und Männer physisch und psychisch stark. Mangelnde Pflege und schlechte Hygiene, welche Infektionen/-skrankheiten, Parasiten- und Ungezieferausbreitung begünstigte, vergrößerte auch die individuelle Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und trug zur Beschleunigung des körperlichen und geistigen Verfalls bei. Die nüchterne Feststellung, dass „den sich (...) ergebenden Anforderungen (...) nur zum Teil entsprochen werden“²¹⁰ konnte, erscheint besonders schockierend. Unvermeidbare Härten und Notwendigkeiten sollten die Zustände, Geschehnisse und Folgen begründen und entschuldigen. Alt, erschöpft und vernachlässigt hatten die Pfleglinge Ruhr, TBC, Lungenentzündung und anderen Krankheiten nichts entgegen zu setzen.

Gerade die besonders pflegebedürftigen, aufwändigen und daher `anstrengenden` Personen waren von Vernachlässigungen aller Art besonders gefährdet und diesen umso hilfloser ausgeliefert. Dem Personal wurde vernachlässigendes Handeln indirekt erleichtert, indem Beziehungen zu den Pfleglingen durch Verlegungen und kurze Aufenthalte weitgehend verhindert wurden. Die räumlichen und pflegerischen Zustände konnten ein Verhalten, beziehungsweise körperliche Reaktionen der Pfleglinge bedingen, die Abneigungen bei den Pflegenden auslöste und emotionale Bindungen verhinderte. Zugleich wurde den Pflegenden mit den „Bedingungen“ eine Entschuldigung, beziehungsweise Begründung ihres Handelns ermöglicht.

Letztlich ist es denkbar, dass Überbelastung und Überforderung die individuelle Bereitschaft der Pfleger/innen begünstigte, die ihnen Anvertrauten zu vernachlässigen und/oder sterben zu lassen. Das durch anhaltenden Stress bei den Alterspfleglingen

²¹⁰ Gemeindeverwaltung 1941 - 1945 212.

vielfach ausgelöste Verhalten war teilweise auch als psychiatrisch auffällig interpretierbar und zog möglicherweise eine entsprechende Verlegung nach sich.

Im Zuge der Luftangriffe wurden pflegebedürftige, therapeutisch aussichtslose und dauerhaft arbeitsunfähige Personen verstärkt zwischen Einrichtungen verlegt. Vor allem bei alten Menschen wurden Verlegungen meist mit deren Schutz begründet, praktisch ging es jedoch um Freilenkung von Kapazitäten und die Erleichterung des Sterbenlassens so genannter „Ballastexistenzen“ fernab ihres Umfeldes²¹¹.

Unter Heil- und Pflegeanstaltsinsassen waren meist auch ältere Personen, teilweise wurden jedoch auch Pfleglinge direkt von Altenanstalten verlegt. Wiederholt und/oder über weite Strecken transportiert, sowie in Einrichtungen ohne Bindung zu ihrem Umfeld oder dem Pflegestab untergebracht, bedeutete dies häufig deren baldiges Ableben²¹². Wurden alte Personen auf ehemalige oder bestehende Stationen von Heil- und Pflegeanstalten verlegt²¹³, gerieten sie mitunter in deren Tötungsmaschinerien.

Inwiefern es aus Wien zu Verlegungen gekommen ist, wurde in den verwendeten Quellen nicht ersichtlich. Verlegungen aus Lainz in andere Anstalten wurden in den Protokollen verzeichnet. In diesen findet sich jedoch keine Überstellung nach außerhalb Wiens oder in private Institutionen. Die eingesehenen Dokumente verweisen darauf, dass bei Verlegungen/Zusammenlegungen zwischen städtischen Einrichtungen überwiegend Lainz die aufnehmende Stelle gewesen ist.

²¹¹ Der Radius von Verlegungen war teilweise sehr groß. Dies zeigt Michael Wunder eindrucksvoll am Schicksal der Pfleglinge der Hamburger Anstalt Langenhorn, die nach Steinhof verlegt worden waren. **Wunder**, Michael, Die **Euthanasie-Morde** im 'Steinhof' am Beispiel der Hamburger Mädchen und Frauen, in **Gabriel**, Eberhard/**Neugebauer**, Wolfgang (Hrsg.), Von der **Zwangssterilisierung** zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Böhlau Verlag Wien Köln Weimar, 2002, Seite 93-105.

²¹² Vgl. Irmak, Siehe 165.

²¹³ Vgl. Süß, Volkskörper 299, 306/7.

5.6 Medizinische Versorgung alter Menschen

Medizinische Behandlungsmöglichkeiten wurden in der nationalsozialistischen Gesellschaft weitgehend und zunehmend in Hinblick auf deren Rentabilität verteilt. Alte Menschen stellten für deren Politik und Ideologie keine prioritäre Zielgruppe positiver sozialer oder gesundheitspolitischer Maßnahmen dar, da sie kein Potential für Politik- und Bevölkerungsziele hatten.

Während Ressourcen auf Armee und Kriegsführung konzentriert wurden, sind diese für die Zivilbevölkerung entsprechend rationiert und verknüpft worden, was mit dem für das Deutsche Reich negativen Kriegsverlauf immer mehr zu spüren war. Medizinische Ressourcen, wie Medikamente, Personal und Räumlichkeiten, sollten ausschließlich jenen zur Verfügung stehen, deren Leistungsfähigkeit wiederherstellbar erschien und die als Person einen „Wert“ für die Volksgemeinschaft hatten. Konsequenzen einer Verweigerung konnten direkt oder indirekt ein Leiden oder den Tod eines Menschen auslösen oder beschleunigen²¹⁴.

Da alte Menschen die Kriterien per se nicht erfüllen konnten, gehörten sie zu den von der medizinischen Selektionspolitik unmittelbar Betroffenen. „Mit bis in den Tod reichender Konsequenz aus der Gesundheitsversorgung ausgegrenzt“²¹⁵, war ihre Schwächung und Gesundheitsschädigung, letztlich ihr Sterben billigend in Kauf genommen worden. Konsequenz seien damit individuelle Lebensansprüche dem imaginierten Gemeinwohl untergeordnet und hierarchisiert worden.²¹⁶

²¹⁴ Vgl. **Hahn**, Susanne, **Altersforschung** und Altenpflege im Nationalsozialismus, in **Meinel**, Christoph/**Voswinckel**, Peter (Hrsg.), *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten*, Verl. für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, Seite 221-229, Seite 225, - nach Quelle SStAL AH Leipzig, 1647, Blatt 105. Irmak, Siehe 165.

²¹⁵ Süß, *Volkskörper* 297.

²¹⁶ Vgl. Süß, *Volkskörper* 292/297. Ebd. 310: die Zuteilung von Gesundheitschancen sei eine 'gewollte Ungleichheit' und vorsätzliche Schmälerung von Lebenschancen.

Schlegl-Voß, Lil Christine, **Alter** in der 'Volksgemeinschaft'. Zur Lebenslage der älteren Generation im Nationalsozialismus, Duncker und Humblot, Berlin 2005, Seite 26.

Die Zuteilung von Gesundheitschancen geschah beispielsweise bei Krankenhaus-aufnahmen und –behandlungen, wo junge leistungsfähige Menschen, mit Aussicht auf Heilung deutlich bevorzugt wurden. Personen, deren Erkrankung chronisch und/oder nicht heilbar war, sind höchstens in notdürftig ausgestattete Ausweichkran-kenhäuser²¹⁷ oder in Ausnahmefällen für kurze Zeit in Krankenhäusern aufgenom-men worden. Da Investitionen in deren Gesundheit als nicht lohnenswert bewertet wurden, sind diese Personen meist direkt in Pflegeanstalten eingewiesen worden.

Aufgrund fehlender Rohstoffe und erschwelter Herstellung wurden während des Krieges zahlreiche Medikamente knapper, beziehungsweise massiv verteuert. Be-stimmte Arzneien waren daher kaum oder gar nicht erhältlich oder Patienten/innen erhielten Ersatzpräparate, die schlechter verträglich waren oder wirkten und teils starke Nebenwirkungen hatten. Dies betraf etwa Insulin. Durch eine verminderte Nahrungsqualität stieg der Insulinbedarf, insbesondere der schlechter mit geeigneten Lebensmitteln versorgten institutionalisierten Altersdiabetiker/innen. Da die Insulin-versorgung bald nicht mehr für alle Diabetiker/innen gewährleistet werden konnte, erhielten nur mehr junge, arbeitende, also produktive und „nützliche“ Personen, das Originalpräparat. Altersdiabetikern/innen wurde die Einnahme des billigeren, schwe-erer verträglichen Depotinsulins angeordnet. Wiederholte Reduzierungen der Dosis, unregelmäßige Gaben und die schlechtere Verträglichkeit führten häufig zu körperli-chen Schädigungen.²¹⁸

²¹⁷ Vgl. u. a. Süß, Volkskörper 299/300: „bei unabwendbarer Behandlungsbedürftigkeit“ seien die Personen in einfach ausgestattete Hilfskrankenhäuser einzuweisen.

²¹⁸ Vgl. Möckel, Volksgenossen 80/83 zur Verteilung medizinischer Ressourcen nach ideologischen, rassenbio-logischen und ökonomischen Interessen, im Kontext der Leistungsgesellschaft und -medizin. Ab 1942 Ratio-nierung von Insulin, Reduktion für nicht erwerbstätige Altersdiabetiker. Süß, Volkskörper 294/5 und 299.

„Sparmaßnahmen“ in der medizinischen Versorgung bestimmter Menschen scheinen jedoch nicht allein und genuin vom Nationalsozialismus ausgegangen zu sein, wie ein Dokument aus dem Jahr 1936 aufzeigt. Das Schreiben war im Juni an die Direktionen der Versorgungshäuser Lainz, Baumgarten, Meldemannstraße, Liesing, Maurbach, St. Andrä, sowie an alle Waisenhäuser, Spitäler, Obdachlosenheime und Heil- und Pflegeanstalten geschickt worden und ordnete die Einschränkung der Insulingabe an. Um diese weitgehend reduzieren, beziehungsweise ganz einsparen zu können, sollten Diäten verabreicht werden. Der Akt definiert vorausschauend jene Personengruppen, die auch unter der nationalsozialistischen Regierung eine Einschränkung ihrer medizinischen Versorgung erfahren sollten.²¹⁹

Die Bevorzugung junger, arbeitsfähiger und erbbiologisch gesunder Menschen in der medizinischen Versorgung, war eine Asymmetrie, die sich während des Krieges verschärfte und letztlich auf den weitgehenden Ausschluss psychisch und chronisch kranker, alter und/oder behinderter Personen hinauslief. Die Gesunderhaltung ausgewählter Bevölkerungsteile sollte zulasten derjenigen, die nicht (mehr) im Arbeitsprozess standen, nicht (mehr) produktiv waren, deren Nutzen für die Gesellschaft nicht (mehr) genug war, gewährleistet werden²²⁰. Vor allem aufgrund ihrer überwiegend ohnehin schlechten Konstitution und ihrer Sensibilität gegenüber institutionellen Härten, waren alte Menschen „besonders stark von der Verschlechterung des Gesundheitszustandes“ durch die mangelnde medizinische Versorgung betroffen²²¹.

²¹⁹ Inhalte Abschnitt: Normalien 1.3.2.209.B4, Vom Wiener Magistrat, **Abteilung 16** (1414), M.Abt. 16: II-M-1440/36.

²²⁰ Vgl. Möckel, Volksgenossen 80. Süß, Volkskörper 292/296/302.

²²¹ Süß, Volkskörper 401.

5.7 Mangel und Ernährung in der Altenversorgung

Die Versorgung der zivilen Bevölkerung mit Lebensmitteln, Brennstoffen und anderem verschlechterte sich zum Ende des Krieges hin deutlich. Anstaltspfleglinge waren meist, aufgrund der Masse an Personen, dem notwendigen Aufwand, sowie der Unmöglichkeit individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden, noch schlechter als die Normalbevölkerung versorgt, sodass institutionalisierte Personen von Verschlechterungen und Mängeln umso mehr betroffen waren.

Alte Personen in Institutionen waren keine einheitlich abhängige und ausgelieferte Gruppe, vielmehr bestanden individuelle Handlungsräume und Hilflosigkeiten. Alle institutionalisierten Männer und Frauen waren gleichermaßen dem Zugriff von Politiken und Behörden ausgesetzt, weshalb sich Unterschiede eher vor Ort, auf lokaler Ebene ergaben. Mit am wesentlichsten war etwa, ob eine Person mobil oder stark pflegebedürftig war, wodurch sich nicht nur eine starke institutionelle, sondern eine oft lebensentscheidende persönliche, d.h. in allen Lebensbelangen auf das medizinische und pflegerische Personal angewiesen zu sein, Abhängigkeit entwickelte.

87

Für die Versorgung der Wiener Gemeindeanstalten waren das Haupternährungs- und das Hauptwirtschaftsamt zuständig²²². Die Zuteilung von Ressourcen an die Versorgungshäuser erfolgte über die zentrale Verteilungsstelle Lainz²²³. Über Zulieferungen oder Verteilungspraktiken finden sich in den Verwaltungs- und Einrichtungunterlagen keine konkreten Aufzeichnungen. Laut allgemeinen Bewirtschaftungsvorschriften wurden für Krankenanstalten Kopfquoten für Lebensmittelmengen festge-

²²² Deren Akten sind derzeit unzugänglich, was bereits Peter Schwarz als Analyseproblem identifizierte. Vgl. **Schwarz**, Peter, **Mord** durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ am Steinhof in der NS-Zeit, in Gabriel/Neugebauer Seite 113-141, Seite 115.

²²³ In Lainz war auch das Zentralwäschedepot untergebracht.

setzt, die höher waren und eine andere Zusammensetzung hatten, als die der Normalbevölkerung. Für alle anderen Anstalten galt die normale Zuteilung²²⁴.

Diese dürfte, nach Streichung der bis dahin für alte Menschen üblichen Sonderrationen, auch für das Versorgungshaus Lainz gegolten haben. Denn obwohl dort ein hoher Anteil der Pfleglinge in Krankenheimen untergebracht und als krank klassifiziert war, galt Lainz als stationäre Altenpflegeeinrichtung, nicht als Krankenhaus. Wie genau die Verpflegungssituation war, kann derzeit jedoch nicht eruiert werden²²⁵.

Institutionen erhielten für alle gemeldeten Personen Lebensmittel, entsprechend den Normalmengen und –anteilen, wobei für die Gesamtanstalt gewirtschaftet und möglichst Kosten eingespart werden mussten. Es war durch diese kollektive Zuteilung und Verarbeitung für eine Einzelperson meist nicht gewährleistet, dass er/sie den vollen Kalorienanteil bekam, da neben anzunehmenden ungleichen Zuteilungen (etwa zwischen Personal und Pfleglingen), auch bei der Zubereitung für mehrere Tausend Menschen unweigerlich Verluste auftraten. Letztlich kam die theoretisch berechnete, notwendige Kalorienmenge bei den Verbrauchern/innen wohl selten an.

Die Aufwendungen für Institutionspfleglinge sollten möglichst reduziert werden, da sie ein großer Kostenfaktor, mit geringem Nutzen waren. Der so genannte Verpflegskostensatz²²⁶, der die Unterbringung insgesamt decken sollte, wurde wiederholt herabgesetzt, wobei es den Einrichtungen überlassen blieb, wie die Einsparungen umgesetzt wurden. Während des Krieges sind in Wien alle ständig pflegebedürftigen,

²²⁴ Vgl. **Faulstich**, Heinz, **Hungersterben** in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998, Seite 658: ab Januar 1940 wurden Anstaltspfleglinge den Normalverbrauchern gleich gestellt und erhielten keine Sonderrationen mehr. Gemeindeverwaltung 1939 - 1940 353. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 1940, Seite 10ff.

²²⁵ Dies betont auch Martina Gamper in ihrem Aufsatz, der vor allem auf den propagandistischen Charakter von zeitgenössischen Presseartikeln kritisch eingeht. **Gamper**, Martina, **Nudelexpress**, Hungerration und Zwetschenknödel, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 129-153.

²²⁶ Verpflegs/-kostensatz: erhielt eine Einrichtung pro Pflegling täglich vom Träger der Institution, Entgelt für alle Leistungen/Tag. Verköstigungssatz: Aufwendung Ernährung Kopf/Tag.

siechen und altersschwachen Kranken in die schlechteste Verpflegungskategorie, aller Kranken- und Wohlfahrtsanstalten eingestuft worden. Für sie erhielt die Institution den niedrigsten Verpflegskostensatz, der 1942 bei 2,00 bis 2,67 RM²²⁷ lag. Da der Großteil der Lainzer Pfleglinge alte (und kranke) Personen waren, musste die Institution wohl weitgehend mit dem niedrigsten Kostensatz wirtschaften.²²⁸

Durch die Kostenreduktion verschlechterte sich zunächst die Qualität, später auch die Quantität der Lebensmittel. Bevorzugt wurden günstige und in großen Mengen verfügbare Lebensmittel, wie beispielsweise Hülsenfrüchte. Diese waren für alte, teilweise kranke Menschen, nur schwer verdaulich und für deren Stoffwechsel und Gesunderhaltung ungeeignet.²²⁹ Mitunter wurden Speisen soweit gestreckt, dass die erforderliche Menge zwar vorhanden, eine Suppe oder ein Brei aber derart dünn waren, dass die notwendige Kalorien- und Nährstoffmenge nicht mehr enthalten war. Den Bedürfnissen entsprechende Diäten zu kochen war weitgehend unmöglich, so dass Viele die Nahrung nicht verwerten konnten und dadurch unterernährt oder mangelversorgt waren, was einen großen Teil der Pfleglinge schwächte und anfällig für Krankheiten machte. Diverse Magen-Darm-Erkrankungen wurden durch die Ernährung erst ausgelöst, beziehungsweise beeinflusste diese auch Krankheitsverläufe, etwa bei Diabetes oder TBC²³⁰, Verletzungen oder einem Dekubitus.

Alterspfleglinge mussten überwiegend mit einer Versorgung auf niedrigstem Niveau auskommen. Auch wenn nicht explizit geplant und/oder formuliert²³¹, tötete die Man-

²²⁷ Dies war der zweitniedrigste Betrag vor den Arbeitsanstalten.

²²⁸ Vgl. Arias, Gewähr 239. Faulstich, Hungersterben 560. Referat des Stadtsyndikus Parville 202.

²²⁹ Vgl. Faulstich, Hungersterben 89.

²³⁰ Vgl. Süß, Volkskörper 294.

²³¹ Anders als für psychiatrische Einrichtungen, etwa im so genannten bayerischen „Hungererlass“ vom 30. November 1942. Klee, Ernst (Hrsg.), **Dokumente** zur `Euthanasie`, Fischer, Frankfurt am Main 1985, Seite 286/7: Ernährung ohne Fett und Kohlenhydrate, kein Fleisch, wenig Brot, vor allem in Wasser gekochtes Gemüse und leere Suppen.

gelversorgung dennoch viele der alten Personen. Ein allgemeiner Verfall der körperlichen und geistigen Kräfte, sowie der frühzeitige Tod eines Pfleglings konnten auch durch die ihm/ihr (nicht) verabreichten Nahrungsmittel bewirkt werden.

Gerade kranke, sehr alte und/oder pflegebedürftige Personen waren absolut auf die Versorgung durch die Institution und auf deren Personal angewiesen²³², sowohl was die Zusammensetzung, Menge und Zubereitung der Nahrung, als auch den praktischen Essensvorgang betraf. Die Zivilbevölkerung, darunter auch ältere Menschen außerhalb von Einrichtungen und mobile Anstaltspfleglinge, hatten potentiell die Möglichkeit sich anderweitig Lebensmittel zu besorgen (etwa durch Tausch oder Stehlen und so ihren Speiseplan zu ergänzen) oder zumindest die ihnen zugewiesenen Lebensmittel selbstständig zu verwalten.

Dagegen waren intensiv pflegebedürftige Institutionsinsassen/innen absolut auf die Einrichtung und die Pflegepersonen, deren Willen und Sorgfalt, angewiesen. Bettlägerige, hochgradig demente und andere stark beeinträchtigte Personen mussten, wenn nicht Angehörige ihnen Lebensmittel bringen konnten, mit den Rationen im Versorgungshaus auskommen.²³³ Wie Speisen zubereitet, aufgeteilt und verabreicht wurden, bestimmte mit, wie sie verdaut und verwertet werden konnten und ob sie dem alten Körper zu Gute kamen oder ihm im schlimmsten Fall gar schaden.

Bezüglich der Aufnahme von Nahrung ist, in Anbetracht der angespannten Personalsituation, vor allem relevant ob, wie und wann Speisen verabreicht wurden, da pflegebedürftige alte Menschen dabei überwiegend auf Unterstützung angewiesen waren und sind. Die Ursache einer Vernachlässigung/Mangelernährung konnte sein,

²³² Vgl. Möckel, Volksgenossen 83.

²³³ Vgl. Faulstich, Hungersterben 634: der fehlende Zugang zu freikäuflichen Lebensmitteln, zwang zu einem Auskommen mit den offiziellen Rationen. In Lainz war ein Großteil der Pfleglinge arm und alleine, d.h. ohne nahe Verwandtschaft, sodass kaum die Möglichkeit bestand zusätzliche Lebensmittel zu erhalten.

dass Vorhandenes nicht selbstständig aufgenommen werden konnte und die verfügbare Nahrung nicht, beziehungsweise nicht regelmäßig oder ausreichend, gegeben wurde. Daher war neben der Versorgungslage, auch die unmittelbare Pflegesituation für das Überleben der Menschen und dessen Qualität ausschlaggebend.

Jedoch, stellt Kenan Irmak fest, habe in einigen Alten- und Siechenpflegeanstalten das Verhungern-lassen „systematische Formen“²³⁴ angenommen. Und auch Winfried Süß spricht von „mit System betriebene(r) Unterversorgung“²³⁵. Durch die zunehmende Vernachlässigung und Mangelversorgung war ab 1944 die Sterblichkeit, gerade alter Institutionspfleglinge, stark angestiegen. Diesen sei, laut Irmak, da sie bei dieser „Behandlung“ ohnehin bald sterben würden, eine tödliche Medikamentendosis, aus Kosten-Nutzen-Gründen, verweigert worden²³⁶.

Die Situation alter, institutionalisierter Menschen änderte sich nicht unmittelbar mit dem Ende des Krieges. Vielfach wird in Dokumenten von einem allgemeinen Mangel und ins Ungeheure gesteigerten Schwierigkeiten gesprochen. Die Einrichtungen hätten über längere Zeit von Vorräten leben müssen, nicht lagerungsfähige Lebensmittel seien kaum zu beschaffen gewesen und Zufuhren zeitweise sogar gänzlich eingestellt worden. Konkretere Angaben finden sich jedoch nicht.²³⁷

Zunächst seien alle Anstaltspfleglinge der übrigen Bevölkerung gleichgestellt worden, erst später wurde deren Kalorienzufuhr der eines Schwerarbeiters angeglichen, was für die Alterspfleglinge jedoch meist kaum etwas an der Verträglichkeit und Verwertbarkeit änderte. Ein Großteil der Bett- und Pflegewäsche war beschlagnahmt worden, Heilmittel, Heilbehelfe und Reinigungsmittel fehlten, die Gas- und Stromversorgung

²³⁴ Irmak, Sieche 375.

²³⁵ Süß, Volkskörper 308.

²³⁶ Vgl. Irmak, Sieche 375.

²³⁷ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 8, Versorgung und Verpflegskosten, Seite 23ff.

funktionierte kaum, über Monate hatten zahlreiche Räume keine Fensterscheiben und Brennmaterial stand kaum zur Verfügung.²³⁸

Die Verpflegssätze städtischer Anstalten wurden im August 1946 um rund 50 Prozent erhöht²³⁹. Eine Anpassung im Oktober 1947 kam nur den öffentlichen Krankenanstalten²⁴⁰ zugute. Der Verpflegssatz von Altenpflegeeinrichtungen wurde erst im November 1947 auf sechs Schilling erhöht und lag damit noch weit unter der dritten Verpflegsklasse der Krankenanstalten.

Einrichtungen der Altenpflege waren auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit kein prioritäres Ziel von Verbesserungen der Infrastruktur, Institutionen und Versorgung durch die Stadtverwaltung. In *Wien dankt seinen Helfern*²⁴¹, wo detailliert alle Hilfsaktionen ausländischer Organisationen, Regierungen und Gemeinden, sowie deren Empfänger aufgelistet sind, spiegeln sich neben den karitativen Prioritäten der Empfänger/innen, auch jene der Geber/innen wieder. Vorrangig wurden die Hilfen Kindern und Jugendlichen zuteil und obwohl die Versorgung von Menschen in Institutionen als Problem identifiziert wurde²⁴², sind gerade alte Personen entweder nur nebenbei und/oder nur von wenigen Gebern/innen berücksichtigt worden.

Die Schweizer Quäker hatten sich „vor allem die Fürsorge für die alten Leute zur Aufgabe gestellt“²⁴³. In vier Bezirken wurden, als Teil der Aktion „Helft den Alten“ (von der Gemeinde Wien Ende 1946 ins Leben gerufen), für ältere Menschen Ausspeisungen organisiert. Ebenso wie rund 1000 an alte Menschen ausgegebene Lebensmittelpakete einer dänischen Hilfsaktion, kamen derartige Initiativen vor allem

²³⁸ Inhalte: Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, Kiste 8, Versorgung und Verpflegskosten, Seite 23ff.

²³⁹ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, 1923 - 1950, Kiste 8, Versorgung und Verpflegskosten, Seite 23ff.

²⁴⁰ Vgl. Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5, 1923 - 1950, Kiste 8, Versorgung und Verpflegskosten, Seite 25.

Die drei Verpflegsklassen wurden auf einen Satz von je 16,5 bzw. 21 und 27 Schilling erhöht.

²⁴¹ **Stadt Wien** (Hrsg.), **Wien** dankt seinen Helfern. Eine Darstellung der Auslandshilfe im ersten Jahr ihrer Wirksamkeit, Verlag für Jugend und Volk, Wien 1946.

²⁴² Stadt, Wien 55f.

²⁴³ Stadt, Wien 25.

Personen außerhalb von Institutionen zugute, während Menschen in Einrichtungen davon wenig bis gar nicht profitieren konnten.

Während eine amerikanische Hilfsaktion sich speziell über 70jährigen, von öffentlicher Fürsorge betreuten, Personen, zuwandte²⁴⁴, sind auch speziell an bestimmte Institutionen der Altenpflege Hilfsleistungen ergangen.²⁴⁵ Neben Lebensmitteln bekamen sie warme Kleidung, Pflegeartikel, Schwämme, Bett- und Leibwäsche, sowie dringend benötigte Medikamente, Heilbehelfe und Hilfsmittel.

Bemerkenswert ist die Feststellung einer „Abnahme der allgemeinen Sterblichkeit“²⁴⁶ bereits in den Monaten unmittelbar nach dem Krieg, jedoch ist demgegenüber festzustellen, dass sich die Bedingungen und das Sterben in den Alteneinrichtungen, etwa in Lainz, nicht so unmittelbar verändert haben.

Die Verknappung von Lebensmitteln, Personal, pflegerischen Ressourcen und Raum, stellte für die alten und teilweise kranken Pfleglinge des Versorgungshauses Lainz eine massive Belastung dar. Der negative Stress führte allgemein zur Verschlechterung der Konstitution, aber auch des körperlichen und geistigen Gesamtzustandes. Krankheitsverläufe wurden begünstigt, Heilungs- und Überlebenschancen gemindert. Durch ihr Alter hatten die Frauen und Männer den Belastungen meist kaum mehr etwas entgegenzusetzen, ohne körperliche Reserven und/oder soziale Ressourcen starben sie unter den Bedingungen, vor allem der letzten Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegswochen.

²⁴⁴ Die Pfléglinge erhielten im September 1945 rund 1.400 Lebensmittelpakete und im Oktober, vom 12. Bezirk auf ganz Wien ausgedehnt, wurden rund 24.000 Personen erreicht. Mehr ein symbolischer Akt war dagegen die Ausgabe der ersten zehn CARE-Pakete an Pfléglinge der städtischen Altersheime.

²⁴⁵ Stadt, Wien 60/61. Das Altersheim Lainz erhielt Hilfen von der Schweizer Spende, „Zürich hilft Wien“, dem Irländischen Roten Kreuz, der Schwedenhilfe und der UNRRA-Spende. Baumgarten wurde vom Irländischen und vom Internationalen Roten Kreuz unterstützt. Das Versorgungshaus Meldemannstrasse erhielt Spenden vom Schweizer Arbeiter Hilfswerk, der Irischen Hilfe und der Schweizer Spende. Das Altersheim Liesing bekam ebenso von der Schweizer Spende, sowie dem Irländischen Roten Kreuz Unterstützung.

²⁴⁶ Stadt, Wien 71.

6.0 Lainz – Eine Institution im Nationalsozialismus

6.1 Sozialstruktur der Pfleglinge

Das Versorgungshaus Lainz war bis in die Zeit des Nationalsozialismus kein Altersheim nach heutigem Verständnis. Während zwar alte und bedürftige Personen die meisten Betten belegten, waren dort auch Schwerkranke, Sieche, Blinde, geistig Behinderte, 'Verkrüppelte', Epileptiker, 'Schwachsinnige', uneheliche Kinder, ungefährliche Geistesranke, Tuberkulöse und andere²⁴⁷ untergebracht und versorgt worden. Die Sozialstruktur der Pfleglinge in Lainz spiegelt dabei auch die Feststellung Schlegl-Voß' wider, dass mit zunehmendem Alter, sowie sozialer Bedürftigkeit, der Anteil der auf kommunale Versorgung Angewiesenen stark anstieg²⁴⁸.

Geschlechterverteilung

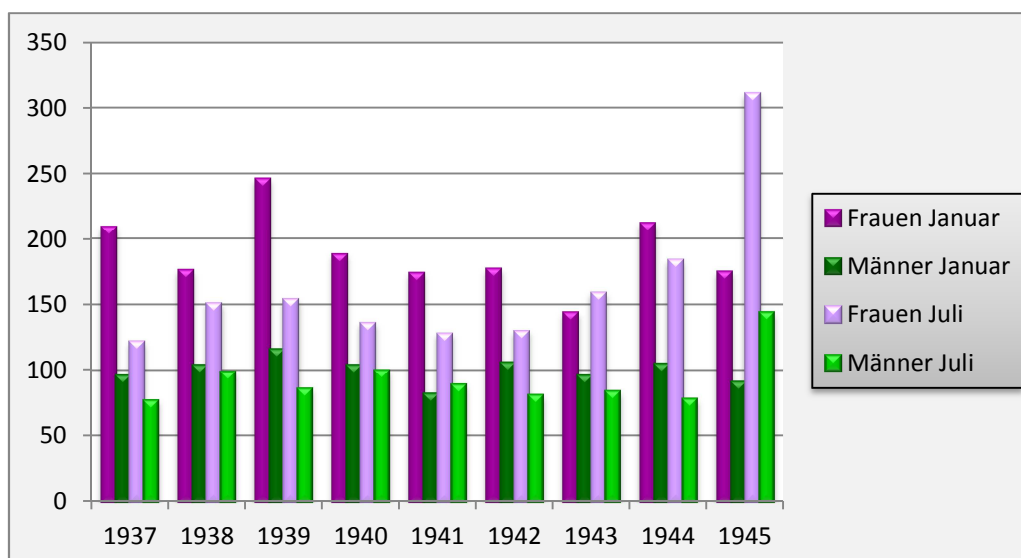
Die Geschlechterstruktur der Pfleglinge lässt sich derzeit fast nur anhand der Gesamtprotokolle eruieren, da die Bücher der Pavillons überwiegend auf geschlechtlich getrennten Stationen erstellt wurden und daher kaum Vergleichswerte anbieten.

JAHR	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
Januar/Frauen	209	176	246	188	174	177	144	212	175
Januar/Männer	96	104	116	104	82	106	96	105	91
Verhältnis	69:31	63:37	68:32	64:36	68:32	63:37	60:40	67:33	66:34
Juli/Frauen	122	151	154	136	128	130	159	184	311
Juli/Männer	77	99	86	100	89	81	84	78	144
Verhältnis	61:39	60:40	64:36	58:42	59:41	62:38	65:35	70:30	68:32

Tab. 7 Geschlechterverhältnisse, verstorbene Personen,
Gesamtinstitution, Januar/Juli 1937 bis 1945.

²⁴⁷ Vgl. Irmak, Kenan Holger, Der Sieche. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002, Seite 26. In den Lainzer Protokollen sind immer wieder Personen verzeichnet, die sehr lange in der Einrichtung, beziehungsweise die deutlich jünger als der Durchschnitt waren.

²⁴⁸ Vgl. Schlegl-Voß, Lil Christine, Alter in der 'Volksgemeinschaft'. Zur Lebenslage der älteren Generation im Nationalsozialismus, Duncker und Humblot, Berlin 2005, Seite 250/265.



Graphik 5 Geschlechterverteilung, verstorbene Personen, Gesamtinstitution, Januar/Juli 1937 bis 1945.²⁴⁹

Zwischen 1937 und 1945 war der Anteil der weiblichen Pfleglinge kontinuierlich und meist wesentlich höher, als jener der männlichen, wie Tabelle 7 und Graphik 5 zei-

²⁴⁹ **Totenprotokoll** des Versorgungshauses Lainz 1937, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.37**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1938, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.38**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1939, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.39**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1940, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.40**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1941, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.41**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1941, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.42** (Teil 2).
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1942, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.43**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1943, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.44**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1944, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.45**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1945, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.46**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1946, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.47**.
Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1947, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, **1.3.2.209.14.B3.48**. (Tabelle 7 und Graphik 5)

Die Daten wurden für die Jahre 1937 bis 1947 analysiert, um Kontinuitäten deutlich machen zu können. Exemplarisch sind jeweils Januar und Juli ausgewertet worden, um einen greifbaren Quellenkorpus zu haben und unterschiedliche Witterungsbedingungen zu erfassen. (In wenigen Fällen waren Namen unleserlich, sodass das Geschlecht einer Person, vor allem bei Ledigen, nicht sicher zu bestimmen war. Diese wurden in den Gesamtzahlen außer Acht gelassen, weshalb es zu Unterschieden zwischen der Anzahl der in der Tabelle verarbeiteten Daten und den für die Monate erfassten Toten insgesamt (ein bis zehn Personen) kommt.)

gen. Das ungleiche Verhältnis ist, mit Ausnahme Juli 1945, relativ stabil gewesen und variierte, trotz steigender oder sinkender Gesamtzahlen, nur wenig. Die Autorinnen Monika Löscher und Andrea Praschinger²⁵⁰ haben bereits für die Jahre ab 1909 eine deutliche Mehrheit der Frauen in Lainz festgestellt.

Pavillon I²⁵¹ bietet, da er über lange Zeit die zentrale Aufnahmestation beherbergte, ebenfalls auswertbare Daten zur Geschlechterverteilung.

Jahr	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Männer	Frauen	Verhältnis
1938	-	13	14	9	16	9	9	10	17	8	14	18	137		42,81 : 57,19
	-	16	14	20	16	13	9	9	15	24	14	32		183	
1939	29	16	16	14	10	16	10	14	8	16	16	8	173		39,14 : 60,86
	37	29	21	23	16	22	16	19	23	13	23	27		269	
1940	17	17	20	20	12	11	12	12	12	6	7	18	164		38,05 : 61,95
	37	48	31	35	18	15	18	10	14	12	6	23		267	
1941	18	18	9	13	14	12	3	8	2	5	5	5	112		37,84 : 62,16
	28	17	21	29	15	20	7	13	8	9	11	6		184	
1942	12	13	11	9	5	5	6	2	7	4	4	9	87		37,5 : 62,5
	22	14	15	18	10	8	4	10	10	10	9	15		145	
1943	6	9	10	8	9	4	2	2	3	8	6	11	78		33,05 : 66,95
	18	12	19	14	13	7	8	10	8	13	19	17		158	
1946	15	11	14	5	4	5	3	3	3	2	2	2	69		33,33 : 66,66
	19	33	23	15	13	8	9	8	4	3	3			138	
1947	6	3	2	5	2	1	1	3	2	2	1	4	32		32,99 : 67,01
	8	4	7	8	5	5	6	6	4	6	3	3		65	
1948	2	6	5	8	4	2	1	-	1	1	1	2	42		44,68 : 55,32
	9	1	11	3	2	3	4		4	4	6	5		52	
1949	2	1	-	5	2	2	4	-	-	1	-	2	19		15,57 : 84,43
	13	9	16	8	5	6	3	7	4	6	13	13		103	

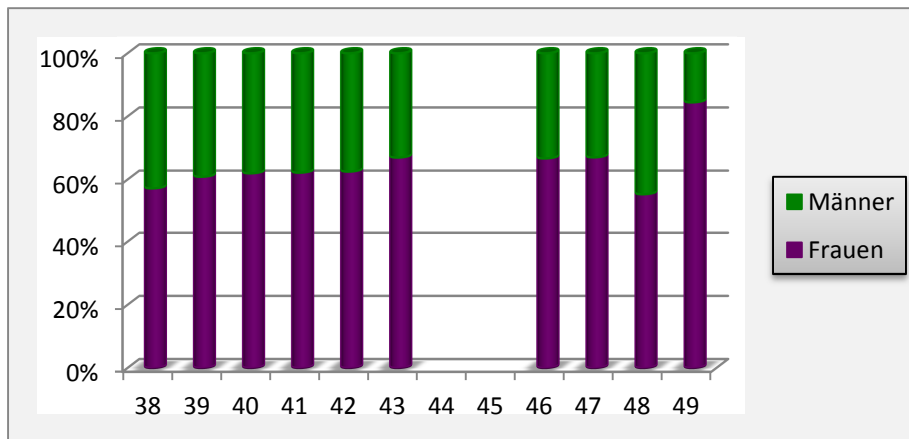
Tab. 8 Geschlechterverhältnisse Pavillon I, 1938 bis 1949.²⁵²

²⁵⁰ Löscher, Monika/Praschinger, Andrea, 'Wir forschen nach Zahlen und machen keine statistischen Experimente'. Einige Daten zum Versorgungsheim Lainz, in Arias, Ingrid/Horn, Sonia/Hubenstorf, Michael (Hrsg.), 'In der Versorgung'. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum 'Am Wienerwald', Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005, Seite 379-398: Im Durchschnitt waren rund 2/3 der Verstorbenen Frauen.

²⁵¹ Pavillon I (1938 – 1953), WStLA, 1.3.2.209.14 – Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 – 1974, 1.3.2.209.14.B7 – Protokoll: Pavillon I/1.2.1938 – 25.12.1953, 1.3.2.209.14.B7.1 (Tabelle 8 und Graphik 6; für 1944 sind nur lückenhaft, für 1945 gar keine Daten vorhanden).

²⁵² Anm. 1: Die jeweils erste Zeile des Jahres (grau unterlegt, dünn geschrieben) ist die Anzahl der Männer. Die zweite Zeile (weiß unterlegt, dick geschrieben) ist die Anzahl der Frauen.

Anm. 2: Aufgrund der Unleserlichkeit von Namen stimmen die Einzeldaten teilweise nicht mit den Gesamtzahlen überein. Die Schwankungen liegen zwischen einer und zehn Personen.



Graphik 6 **Geschlechterverhältnisse Pavillon I, 1938 bis 1949.**

Das Ungleichgewicht der Geschlechter war in Pavillon I größtenteils ähnlich dem in der Gesamtinstitution. Der Anteil der weiblichen Pfleglinge nahm in Pavillon I zwischen 1938 und 1947 von rund 57 auf 67 Prozent zu. Tabelle 8 und Graphik 6 machen deutlich, dass 1943, sowie 1946 und 1947 im Durchschnitt rund 2/3 der Pfleglinge weiblich waren. 1948 näherte sich das Verhältnis an, ehe es 1949 so weit auseinander lag wie in keinem Jahr zuvor seit 1938 (rund 16 zu 84 Prozent). Auf die Ursachen der Entwicklungen geben die Dokumente keine Hinweise.

97

Alter

Für die Aufnahme in einem kommunalen Versorgungshaus war, nach den städtischen Richtlinien, Armut (finanzielle Situation, soziale Rückhaltlosigkeit) und Pflegebedürftigkeit Voraussetzung, sowie ein Mindestalter von 14 Jahren²⁵³.

Wie in Tabelle 9 ersichtlich, machen in Lainz in der Altersverteilung die Geburtsjahrgänge 1860 bis 1869, sowie 1870 bis 1879 den größten Anteil aus, also Personen, die zum Zeitpunkt ihres Todes mindestens 58 und höchstens 86 Jahre alt waren. Personen die älter, beziehungsweise sehr jung waren, bildeten eher Ausnahmen.

²⁵³ Wiener **Magistratsabteilung 9** (Hrsg.), **Satzungen des Versorgungsheimes Lainz und der übrigen Versorgungshäuser der Stadt Wien**, o V., Wien 1929, Heft 3, Seite 6/7.

Jahr/Januar + Juli → Geburtsjahr↓	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
1830-1839	1 -	1 -	2 1	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
1840-1849	16 12	12 7	14 4	7 3	5 1	2 5	1 2	- -	1 -	1 -
1850-1859	89 46	98 77	138 52	71 60	59 38	54 28	36 34	35 35	34 30	24 4
1860-1869	106 80	93 80	136 81	137 79	106 75	103 83	102 95	148 95	106 191	121 38
1870-1879	50 33	51 51	58 61	63 58	62 61	73 52	68 66	90 75	84 154	82 55
1880-1889	26 18	21 24	16 24	16 23	16 29	26 25	15 26	24 32	23 43	32 17
1890-1899	9 5	10 8	8 11	8 10	6 7	22 8	6 11	11 20	12 22	10 10
1900-1909	5 3	4 4	3 6	3 2	5 7	7 5	8 4	4 1	5 5	5 2
1910-1919	1 1	- -	- 2	1 1	4 -	- 2	3 4	3 1	1 3	4 2
1920-1929	1 1	- -	1 1	- -	- 1	- 2	3 1	2 3	- 2	2 4
unklar	1 -	3 -	- -	- 3	- 3	1 1	- 1	- -	- 5	1 -

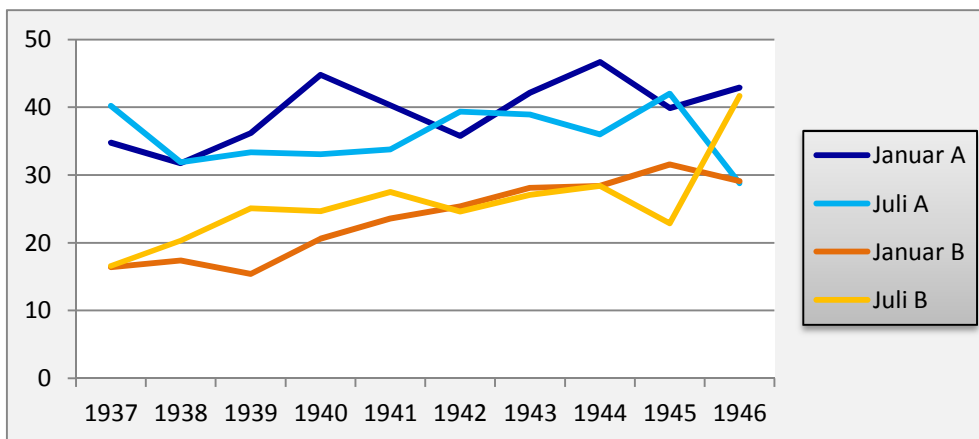
Tab. 9 Geburtsjahre der Verstorbenen, Gesamtinstitution, Januar/Juli 1937 bis 1946.²⁵⁴

		1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Personen insgesamt	Jan	305	293	376	306	263	288	242	317	266	282
	Juli	199	251	243	239	222	211	244	264	455	132
geb. 1860-1869 (A)	Jan	106	93	136	137	106	103	102	148	106	121
	Juli	80	80	81	79	75	83	95	95	191	38
geb. 1870-1879 (B)	Jan	50	51	58	63	62	73	68	90	84	82
	Juli	33	51	61	58	61	52	66	75	154	55
Prozentanteil A	Jan	34,75	31,74	36,17	44,77	40,30	35,76	42,15	46,69	39,85	42,91
	Juli	40,20	31,87	33,33	33,05	33,78	39,34	38,93	35,98	41,98	28,79
Prozentanteil B	Jan	16,39	17,41	15,43	20,59	23,57	25,35	28,10	28,39	31,58	29,08
	Juli	16,58	20,32	25,10	24,68	27,48	24,64	27,05	28,41	33,85	41,67

Tab.10 Geburtsjahre der Verstorbenen, 1860/1870er Jahre, Gesamtinstitution, Januar/Juli 1937 bis 1946.

²⁵⁴ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 9 bis 11, Graphik 7 und 8).

Anm. Tab. 9: die obere Zeile gibt die Januar-Werte des Jahres, die untere (hervorgehobene) Zeile die Juli-Werte an. Die Daten der allgemeinen Totenprotokolle wurden nach Geburtsjahren in Zehnjahresintervallen, für die Jahre 1937 bis 1946, exemplarisch für Januar und Juli, erfasst.



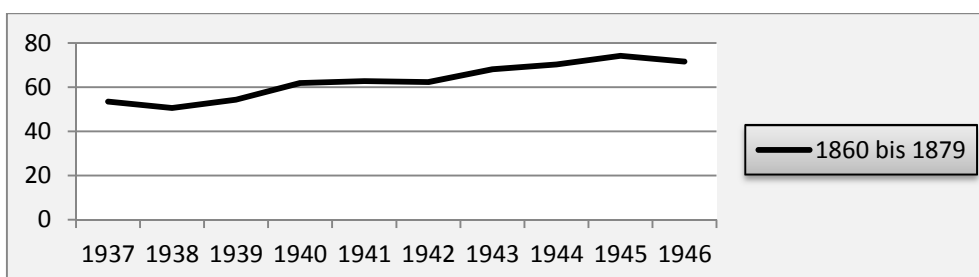
Graphik 7 **Altersverhältnisse 1937 bis 1946, Jahrgänge 1860er (A) und 1870er (B), Gesamtinstitution, Januar/Juli 1937 bis 1946.**

Tabelle 10 und Graphik 7 zeigen, dass die Jahrgänge 1870 bis 1879 zunehmend häufiger unter den insgesamt Verstorbenen vorkamen. Dies verweist nicht unbedingt auf ein höheres Individualalter, möglicherweise jedoch auf einen Anstieg des Anteils älterer Personen im Versorgungshaus.

Tabelle 11 und Graphik 8 zeigen diesbezüglich, dass offensichtlich der Anteil der älteren und daher oft pflegebedürftigeren Personen um fast 20 Prozent gestiegen ist.

	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Prozentanteil	53,37	50,55	54,28	61,83	62,68	62,32	68,11	70,22	74,20	71,50

Tab. 11 **Anteil Jahrgänge 1860 bis 1879 an der Zahl der insgesamt Verstorbenen, Januar + Juli 1937 bis 1946.**



Graphik 8 **Anteil Jahrgänge 1860 bis 1879 an der Zahl der insgesamt Verstorbenen, Januar + Juli 1937 bis 1946.**

Tabelle 12 verdeutlicht, dass auch in Pavillon I²⁵⁵ die Jahrgänge 1870 bis 1879 den größten Anteil der insgesamt Verstorbenen ausmachten, wobei teilweise die 1880er gegenüber den 1860er Jahrgängen überwogen, während dies in der Gesamteinstitution (vgl. Tab. 9) fast durchgehend anders herum war. Tabelle 13 zeigt, dass zwischen 1938 und 1946 der Anteil der in Pavillon I verstorbenen Personen, die zwischen 1880 und 1889 geboren waren, teils stark gegenüber älteren Jahrgängen überwog.

Jahr/ Monat	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1946	1947	1948	1949
insgesamt	334	448	436	297	225	236	209	105	87	122
1840-1849	3	12	8	7	4	2	3	1	1	5
1850-1859	23	24	17	22	9	8	9	-	6	9
1860-1869	67	113	92	44	43	48	32	16	19	14
1870-1879	135	161	184	145	97	110	114	25	34	61
1880-1889	74	117	110	72	65	59	45	8	16	32
1890-1899	10	7	16	5	4	6	1	-	-	-
fehlend	5	2	2	-	-	-	1	55	1.-11.01.	1
unklar	17	12	7	2	3	3	4	-	11	-

Tab. 12 **Geburtsjahre der Verstorbenen, Pavillon I, 1938 bis 1949.**

Jahr/ Monat	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1946	1947	1948	1949
insgesamt	334	448	436	297	225	236	209	105	87	122
1860-1869	67	113	92	44	43	48	32	16	19	14
Prozentanteil	20,06	25,22	21,10	14,81	19,11	20,34	15,31	15,24	21,84	11,48
1870-1879	135	161	184	145	97	110	114	25	34	61
Prozentanteil	40,42	35,94	42,20	48,82	43,11	46,61	54,55	23,81	39,08	50,00
1880-1889	74	117	110	72	65	59	45	8	16	32
Prozentanteil	22,16	26,12	25,23	24,24	28,89	25,00	21,53	7,62	18,39	26,23

Tab. 13 **Anteile Geburtsjahrgänge (1860 bis 1889) der Verstorbenen, Pavillon I, 1938 bis 1949.**

²⁵⁵ Pavillon I, 1.3.2.209.14.B7.1 (Tabelle 12 und 13).

Anm. 1: Für 1938 liegen Daten erst ab Februar vor. Da die Jahre 1944 und 1945 nur sehr lückenhaft dokumentiert wurden, sind diese nicht angeführt.

Anm. 2: Wo Geburtsjahre nicht leserlich waren, bzw. unlogisch erschienen (bspw. Angabe 1968) wurden diese nicht verwendet und unter „unklar“ summiert.

Familienstand

Tabelle 14 zeigt, dass in Pavillon V²⁵⁶ 1945 rund 96, 1946 90 und 1947 85 Prozent aller weiblichen Verstorbenen alleinstehend (verwitwet, ledig, geschieden) waren.

Stand der Pfleglinge	1945	1946	1947
Stand der Verstorbenen			
Personen insgesamt	161	702	605
Verstorbene insgesamt	70	279	233
verwitwet	92	451	353
	42	179	136
verheiratet	11	54	77
	3	26	31
ledig	51	157	140
	24	64	49
(gerichtlich) geschieden	6	21	29
	1	7	14
andere Angaben ²⁵⁷	1	19	6
	-	3	3

Tab. 14 Stand der Pfleglinge/Verstorbenen, Pavillon V, 1945 bis 1947.

Auch in Pavillon VI²⁵⁸ war, während der letzten Kriegsmonate und der unmittelbaren Nachkriegszeit, ein Großteil der Pfleglinge alleinstehend, wobei sich 1945 und 1946 ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt. 1945 waren rund 62 und 1946 rund 66 Prozent der verstorbenen Männer alleinstehend (29/25 Prozent waren verheiratet). Bei den verstorbenen Frauen waren dagegen rund 81, beziehungsweise 89 Prozent alleinstehend (16/11 Prozent waren verheiratet). Die Gründe für dieses Ungleichgewicht sind weitgehend unklar²⁵⁹.

²⁵⁶ **Pavillon V** 20.10.1945-1951, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon V /1945 - 1973, **1.3.2.209.14.B8.5** (= Band 5; Tabelle 14; Daten für 1945 erst ab dem 20. Mai).

²⁵⁷ „Andere Angaben“: getrennt, evangelisch verheiratet oder unleserliche und fehlende Angaben.

²⁵⁸ **Pavillon VI** Mai 1944 - August 1946, Band 1 (Männer), WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903-1974, Protokoll: Pavillon VI/27.5.1944 - 21.10.1946 (eigentlich 26.08.1946), **1.3.2.209.14.B9.1**.

Pavillon VI Mai 1944 - August 1946, Band 2 (Frauen), Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon VI/27.5.1944 - 21.10.1946, **1.3.2.209.14.B9.2** (Krankenhbücher. Tabelle 15 und 16).

²⁵⁹ Vermutet werden kann eine allgemein höhere Lebenserwartung der Frauen oder dass diesen die Pflege zuhause (finanziell) häufiger nicht möglich war.

MÄNNER	1944 ²⁶⁰	1945	1946
Personen	169	141	154
Verstorbene	64	82	32
verwitwet	60	64	66
	29	41	17
verheiratet	56	50	46
	20	24	8
ledig	38	20	29
	10	10	4
geschieden	11	2	7
	5	2	3
andere Ang.	4	5	6
	-	5	-

FRAUEN	1944 ²⁶¹	1945	1946
Personen	54	287	162
Verstorbene	21	147	27
verwitwet	39	172	95
	15	105	21
verheiratet	4	44	21
	2	24	3
ledig	11	54	41
	4	13	3
geschieden	-	2	3
	-	1	-
andere Ang.	1	15	2
	-	4	-

Tab. 15/16 **Stand der männlichen/weiblichen Pfleglinge, Pavillon VI, 1944 bis 1946.**

Die hohe Anzahl alleinstehender Pfleglinge in Lainz deutet an, dass sich überwiegend Personen in öffentlicher Versorgung befanden, die ohne primäre familiäre Bindungen waren. Da sie meist in ärmlichen Verhältnissen lebten, bestand bei ebenfalls sozial schlecht gestellten Kindern/Enkeln selten die Möglichkeit zur Aufnahme und Pflege einer/s betreuungsbedürftigen Verwandten.

Eine Erklärung dafür, dass gerade viele ledige Frauen im Versorgungshaus waren, ist, dass diese aus Ländern der Monarchie Österreich-Ungarn oder später aus den Bundesländern, in die Metropole gekommen waren, um dort zu arbeiten. Die Frauen konnten jedoch kaum Rücklagen erwirtschaften und hatten keine unmittelbaren familiären Bindungen vor Ort. Eine Rückwanderung im Alter war größtenteils keine Option, da kaum mehr Verbindungen zum Herkunftsort bestanden. So blieb den gealterten und abgearbeiteten Frauen, wenn sie nicht mehr arbeitsfähig waren, keine andere Möglichkeit, als um kommunale Unterbringung und Versorgung anzusuchen.

²⁶⁰ 04. Dezember 1944 bis 06. August 1946.

²⁶¹ 27. Mai 1944 bis 21. Oktober 1946.

Beziehungen

Um die Lebenssituationen der Pfleglinge verstehen zu können, sind Angaben über Beziehungen zu Familie, Verwandten und/oder Freunden/innen wichtig. Familiäre Rückbindungen oder Kontakte nach außerhalb der Institution, bedeuteten eine Möglichkeit etwa Lebensmittel und Wäsche, sowie emotionale und psychische Unterstützung zu erhalten und damit möglicherweise auch eine Absicherung der eigenen Rechte und des Überlebens. Personen ohne Bindungen „nach außen“ waren zweifellos eher von Vernachlässigung, beziehungsweise einer Gefährdung ihrer körperlichen Integrität bedroht, da niemand, etwa bei Besuchen, den Zustand des Pfleglings oder Veränderungen wahrnehmen oder Fragen zu seinem/ihrer (möglicherweise plötzlichen) Ableben stellen konnte.

In einem Protokoll von Pavillon V²⁶² wurde für die Jahre ab 1945, bei einem Großteil der Pfleglinge der Name einer/s Verwandten oder Bekannten, sowie teilweise deren/dessen Adresse und die jeweilige Art der Beziehung vermerkt. Inwiefern wirklich ein direkter Kontakt zu dieser Person bestand, die Beziehung also tatsächlich praktiziert wurde, ist letztlich nicht zu eruieren. Nur an wenigen Stellen fehlt die Angabe ganz, einige Male wurde jedoch auch explizit „niemand“ vermerkt.

	1945 ²⁶³	1946	1947	1948	1949
Pfleglinge insgesamt	161	702	605	454	438
Angabe einer Person	157	673	576	437	423
„niemand“	4	25	26	11	12
Angabe fehlt	-	4	3	6	3

Tab. 17 **Angabe von Kontaktpersonen, Pavillon V, 1945 bis 1949.**

²⁶² Pavillon V, 1.3.2.209.14.B8.5 (Tabelle 17).

²⁶³ (Ab dem 20. Oktober.) Zwar sind nur Aufzeichnungen für die Zeit nach der nationalsozialistischen Regierung vorhanden, es kann jedoch angenommen werden, dass sich die Beziehungsstrukturen nicht unmittelbar mit Kriegsende stark verändert haben, sodass auch Rückschlüsse auf die Zeit vor diesem möglich sind.

Am häufigsten sind leibliche Geschwister und Kinder, etwas seltener Nichten/Neffen und (nicht näher definierte) „Bekannte“ angegeben worden. Ein paar Mal wurden Gatten, Schwager/ägerinnen und Hausbesorger/innen, sowie Enkel/innen genannt, kaum dagegen Stiefgeschwister und –kinder, Schwiegertöchter/-söhne, Ziehkinder, der Fürsorgerat, die Zimmerfrau oder ähnliche.

Bei den Meisten der Frauen war, zumindest theoretisch, eine unmittelbare Kontaktperson vorhanden, wie Tabelle 17 deutlich macht. Da in keinem anderen Protokollbuch eine ähnliche Dokumentation stattfand, ist anzunehmen, dass diese eine Besonderheit des Pavillons/der Station war. Die Gründe hierfür werden aus den Dokumenten jedoch nicht ersichtlich.

Beruf

In einem Aufnahmebuch von Pavillon IX²⁶⁴ wurden Angaben zur (ehemaligen) beruflichen Tätigkeit gemacht, was eine absolute Ausnahme in den Büchern darstellt.

Teilweise wurde der Beruf des Mannes ausgewiesen („ei./eines“ davor; unklar ist ob diese Frauen nicht berufstätig waren) und nur selten keine Angabe gemacht oder der Platz gestrichen. Bei den Berufen der Frauen wurde überwiegend die weibliche Form verwendet und das Kürzel „gew.“²⁶⁵ vorangestellt.

Die Tätigkeiten sind größtenteils genau bezeichnet worden, sodass sich sehr spezielle Tätigkeiten nur je einmal finden. Die jeweiligen Berufe waren hinsichtlich ihres Anforderungscharakters und sozialen Status stark gemischt.

²⁶⁴ **Pavillon IX** (Index) 1936-1951, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pavillon IX/1.1.1931 - 31.12.1961, **1.3.2.209.14.B10.2** (= Band 2, Frauen).

Es wurden Daten der Buchstaben A, B, F und K bis 1947 und P, T, W und Z jeweils bis 1949 analysiert. Die exemplarische Auswertung diente vor allem der praktischen Umsetzbarkeit im Rahmen der Arbeit.

²⁶⁵ „gew.“ = gewesen.

„Haushalt“

*Hausgehilfin,
Hausbesorgerin,
Schneiderin, Näherin,
Hilfsarbeiterin, Köchin,
Bedienerin*

*Angestellte der Staatsdruckerei, Artistin,
Bahnpensionistin, Bauarbeiterin,
Bibliotheksangestellte, Blumenmacherin,
Damenschneidermeisterin, Erzieherin,
Filialleiterin, Franzenarbeiterin, Garderobiere,
Gartenarbeiterin, Gastwirtin, Geschäftsinhaberin,
Gesellschafterin/Gesellschaftsdame, Goldarbeiterin,
Greislerin, Handarbeiterin, Hausbesitzerin, Hebamme,
Heimarbeiterin, Kaffeetier/Kaffeehauspächterin, Kassiererin,
Kinderfrau, Kinderfräulein, Kindergärtnerin, Kinoangestellte,
Korrespondentin, Küchengehilfin, Küchenleiterin, Laborantin,
Landarbeiterin, Laufmädchen, Lehrerin, Lottoschreiberin, Malerin/Anstreicherin,
Manipulantin, Milchhändlerin, Modistin, Obsthändlerin, Opernsängerin, Pensionistin,
Pflegerin, Posamentierer, Privat-/Beamtin, Private, Privatsekretärin, Postassistentin,
Postfacharbeiterin, Rentnerin, Schauspielerin, Schaustellerin, Silberputzerin, Spenglergehil-
fin, Spülerin/Abwäscherin, Stepperin, Strickereihinhaberin, Strickerin, Stubenmädchen, Ta-
bakarbeiterin, Toilettenfrau, Verkäuferin, Wagenreinigerin, Wartefrau, Wäscherin/Wäscherei,
Weissnäherin, Wirtschafterin, Zeitungsangestellte.*

Die sichtbare Vielfalt²⁶⁶ ihrer (beruflichen) Lebenswelten, konnte die Frauen letztlich nicht davor bewahren in einer Einrichtung für Bedürftige gepflegt zu werden und teilweise dort zu sterben.

Die (ehemaligen) Berufe der Ehemänner waren unter anderem: *Angestellter der Gaswerke, Buchdrucker, Drechslermeister, Eichamtskommissär Eisenbahner, Fabrikant, Fleischhauer, Gärtner, Gepäckträger, Geschäftsdieners, Hilfsarbeiter, Kohlenländler, Konditoreimeister, Kutscher, Laternenwärter, Lederwarenerzeugers, Maschinenschlossers, Monteur, Offizial, Privatbeamter, Portiers, Postsparkassenrevisor, Schuhmachergehilfe, Schuhmachermeister, Steinmetz, Steuerbeamter, Straßenbahner, Straßenkehrer, Tischlergehilfe.*

Herkunft/Zuständigkeit

In mehreren Protokollen ist die Herkunft der Pflinglinge angegeben, sowie die für ihre Versorgung zuständige Gemeinde²⁶⁷ und/oder „fremd“ vermerkt worden.

106

In Band 1 des Totenprotokolls von Pavillon IX²⁶⁸ wurde als zuständige Gemeinde überwiegend Wien angegeben. Teilweise wurden zugleich weit entfernte Herkunftsgebiete genannt, sodass offensichtlich die Zuständigkeit Wiens nicht bedeuten musste, dass eine Person gebürtig aus Wien stammte oder dauerhaft dort wohnte. Es ist anzunehmen, dass die Personen längere Zeit zwecks einer Anstellung in Wien wohnhaft gewesen waren.

²⁶⁶ Die Darstellung verdeutlicht die Häufigkeit der beruflichen Tätigkeiten der Frauen. Oben, an der Spitze stehend der am meisten genannte Beruf. Mit abnehmender Häufigkeit wurden die Arbeiten des mittleren Segments angegeben. Der dritte Abschnitt beinhaltet Tätigkeiten, die durchschnittlich bei ein bis fünf Personen pro Anfangsbuchstabe angeführt waren.

²⁶⁷ Die Zuständigkeit für die Versorgung bedürftiger Personen lag in der Regel bei jener Gemeinde, in welcher diese das Heimatrecht besaß.

²⁶⁸ **Pavillon IX** (Totenprotokoll) 1931 - 1955, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pavillon IX/1.1.1931 - 31.12.1961, **1.3.2.209.14.B10.1** (Männer).

Bis 1940 ist meist nur ein Herkunftsort angegeben, erst dann die Zuständigkeit gesondert festgehalten worden. Für Nicht-Zuständigkeit wurde durchgehend das Kürzel „N.Z.“ handschriftlich vermerkt. Personen, für welche Wien nicht zuständig war, sind jedoch offensichtlich nicht abgewiesen worden, sondern fanden Aufnahme im Versorgungshaus. Inwiefern versucht wurde jene Personen in ihre Heimatgemeinden zu bringen oder Kosten mit diesen abzurechnen, ist in den Protokollen nicht ersichtlich. Die Herkunft aus einem anderen Land, anderen Reichsteilen oder Städten bedeutete jedoch nicht zwangsläufig, dass die Gemeinde Wien nicht für die Versorgung zuständig war. „N.Z.“ findet sich ohnehin bei vergleichsweise wenigen Namen und deckt sich weitgehend mit der Angabe „fremd“. In Pavillon X²⁶⁹ war „N.Z.“ überwiegend bei Personen aus dem Deutschen Reich („D.R.“) angegeben worden.

Pfleglinge des Versorgungshauses Lainz kamen aus Wien, Ländern Österreichs, dem „Deutschen Reich“²⁷⁰, verschiedenen Städten der damaligen CSR, aus Frankreich, Budapest, Bratislava, Rumänien, Ungarn, Jugoslawien, Polen, Schlesien, Mähren, Böhmen, Slowenien, Bayern²⁷¹, der Ukraine, Russland etc.²⁷²

Für Pavillon X²⁷³ ist dokumentiert worden, wie viele der Männer und Frauen „fremd“ waren. 1944 wurde eine auffallend hohe Zahl an Personen so gekennzeichnet, ab 1945 treten Lücken auf und 1946 werden die Angaben sporadisch. 1947 bricht diese Dokumentation gänzlich ab.

²⁶⁹ **Pavillon X** (Aufnahmeprotokoll 1944-1956) 1942 - 1956, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, **1.3.2.209.14.B11.6**.

²⁷⁰ Vermutlich ist das Gebiet des „Altreiches“ gemeint.

²⁷¹ „Bayern“ wurde mehrmals eigens genannt.

²⁷² Vgl. etwa **Pavillon X** (Aufnahmeprotokoll 1939-1943) 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, **1.3.2.209.14.B11.5**. Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1.

Vgl. Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1, Angaben zur Herkunft lauteten etwa: „CSR, S. Maria, geb. S., am 24.02.1939 gestorben“. „K. Anna, geb. K., gestorben am 17.05.1939, Böhmen, zuständig Wien“.

²⁷³ **Pavillon X** (Totenprotokoll) 1942 - 1956, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, **1.3.2.209.14.B11.2** (Tabelle 18).

	1942	1943	1944	1945	1946
Personen insgesamt	460	628	719	792	301
fremd	9	20	104	36	17

Tab. 18 Kennzeichnung „fremd“, Pavillon X, 1942 bis 1946.

In einem Protokoll des Pavillons X²⁷⁴ wurden, vor allem zwischen Juni und August, 1944 von 404 Männern 63 und von 675 Frauen 113 als „fremd“ dokumentiert. Ab 1945 wurde die Angabe kaum mehr gemacht.

In einem Totenprotokoll des Pavillon IX²⁷⁵ fehlt die Angabe „fremd“ ab 1939, obwohl sie 1937 (bei fünf) und 1938 (bei 35 Personen) gemacht worden war.

Ob, beziehungsweise inwiefern, „fremd“ zu sein, für einen Pflegling unmittelbare Folgen hatte, ist in den vorliegenden Quellen nicht ersichtlich.

Noch im Juni 1945 wurden teilweise die Kürzel D.R. und N.D. (Niederdonau), sowie „Prot.“ (Protektorat) verwendet. Mit August wird erstmals „N.Ö.“ (Niederösterreich) geschrieben. Insgesamt ist das Einzugsgebiet des Versorgungshauses über die Zeit des Nationalsozialismus hinweg weitgehend erhalten geblieben.²⁷⁶

6.2 Verpflegszeiten – Verweildauer der Pfleglinge in Lainz

Die Verpflegszeit²⁷⁷ kann ein Indikator für die (Über-)Lebensbedingungen in einer Einrichtung sein. Ein anderweitig nicht begründetes Absinken der durchschnittlichen Verweildauer weist auf Zustände hin, unter denen Personen die Einrichtung vermehrt

²⁷⁴ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.6.

²⁷⁵ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1.

²⁷⁶ Die Pfleglinge kamen weiterhin etwa aus Italien, der C.S.R., öster. Bundesländern und anderen Gebieten.

²⁷⁷ „Verpflegszeit“ (= VZ) meint die Verweildauer eines Pfleglings in der öffentlichen Versorgungsanstalt, also die Zeit des Aufenthalts vom Tag der Aufnahme, bis zum „Verlassen“ der Institution.

Die VZ wurden im Folgenden exemplarisch, meist in Intervallen von bis zu einem Monat, bis zu drei, bis zu sechs und bis zu zwölf Monaten, sowie bis zu zwei, fünf, zehn und über zehn Jahre erfasst. (Bsp.: Bei einer Aufnahme am fünften März, wurde ein Aufenthalt bis zum fünften April, als „unter drei Monaten“ gezählt.)

und/oder schneller verließen oder rascher starben. Die vorliegenden Dokumente lassen jedoch keine direkten Rückschlüsse auf mögliche Ursachen zu.

Tabelle 19 zeigt auf, dass der Großteil der Pfleglinge, zwischen 1944 und 1946, weniger als einen Monat in Pavillon VI²⁷⁸, einem Krankenhaus²⁷⁹, war und vor allem jene die starben, eher kurz (vor allem unter einem Monat) in diesem Pavillon gewesen sind. Dies ist möglicherweise ein Hinweis darauf, dass schwer kranke Personen sehr spät und daher mit geringen Überlebenschancen verlegt worden sind

	1944	1945	1946
Personen, welche die Station verließen ²⁸⁰	169	141	154
Aufenthaltsdauer			
weniger als ein Monat	89	65	56
weniger als drei Monate	40	42	54
weniger als 6 Monate	34	19	35
weniger als ein Jahr	2	12	4
mehr als ein Jahr	-	1	-
Unklar/Angabe fehlend	4	2	5

Tab. 19 **Aufenthaltsdauern, Männerstation Pavillon VI, 1944 bis 1946.**

In Pavillon X²⁸¹ stieg, vor allem zwischen 1942 und 1943, der Anteil der Aufenthalte unter einem Monat deutlich an, während jene über einem Monat eher abnahmen, wie Tabelle 20 und Graphik 9 deutlich machen. Während die Gesamtzahl der Pfleglinge um rund 37 Prozent angestiegen ist, nahmen die sehr kurzen Aufenthalte, von bis zu einem Monat, um rund 89 Prozent zu.

²⁷⁸ Pavillon VI, 1.3.2.209.14.B9.1 (Tabelle 19).

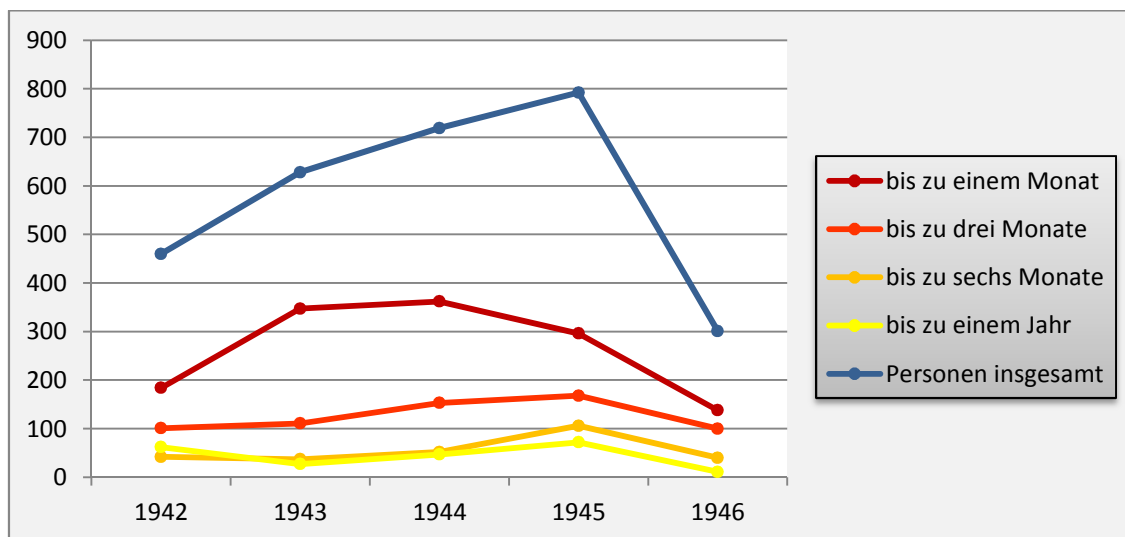
²⁷⁹ Daher waren die Pfleglinge möglicherweise vorher oder nachher auch in anderen Pavillons, sodass sich die Gesamtdauer des Aufenthalts in der Anstalt aus diesem Protokoll nicht genau erschließen lässt.

²⁸⁰ Es sind alle Personen verzeichnet, welche die Station verließen: Verstorbene, Verlegte oder Entlassene, Ausgetretene und Weggelaufene.

²⁸¹ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 20 und Graphik 9).

Jahr/ Aufenthaltsdauer	1942	1943	1944	1945	1946
Personen insgesamt	460	628	719	792	301
> 1 Monat	184	347	362	296	138
> 3 Monate	101	111	153	168	100
> 6 Monate	42	37	52	106	40
> 1 Jahr	62	27	47	72	11
> 2 Jahre	32	29	39	39	1
> 5 Jahre	17	42	36	31	-
> 10 Jahre	4	12	17	21	1
< 10 Jahre	1	13	6	5	-
unklar	17	10	7	54	10

Tab. 20 Aufenthaltsdauern Verstorbene, Pavillon X, 1942 bis 1946.



Graphik 9 Aufenthaltsdauern Verstorbene, Pavillon X, 1942 bis 1946.

Die Auswertung weist insgesamt auf ein rascheres Sterben (Totenprotokoll) der Pfleglinge in jenem Zeitraum hin und damit möglicherweise auf verschlechterte Lebensbedingungen. Auffallend ist zudem, dass 1943 und 1944 wiederholt mehrere Personen „am Stück“, nach einem sehr kurzen Aufenthalt, als verstorben dokumentiert wurden, diese also scheinbar unmittelbar nacheinander gestorben sind: 1943 13 Pfleglinge zwischen 21. und 26. August, elf zwischen 15. und 21. September und 1944 neun Personen zwischen 01. und 10. Januar.

Ab 1944 nahmen die sehr kurzen Aufenthalte nur mehr um rund 4 Prozent zu, während die Gesamtzahlen um rund 15 Prozent und die etwas längeren Verweildauern (ein bis drei Monate) um rund 38 Prozent angestiegen sind. Zwischen 1944 und 1945²⁸² verlieren die Aufenthalte unter einem Monat noch deutlicher gegenüber den etwas längeren, was auf verbesserte Lebensbedingungen hinweisen könnte. Werden die allgemeinen Bedingungen in Anstalten in den letzten Kriegsmonaten in Betracht gezogen, erscheint dies jedoch unwahrscheinlich. Es ist vielmehr zu vermuten, dass Personen, die in sehr schlechtem Zustand waren und deren Tod absehbar war, nicht mehr aus den Aufnahmestationen verlegt wurden und dort starben.

Jahr/Aufenthaltsdauer	1940	1941	1942	1943
Personen insgesamt	206	410	790	874
prozentuale Zunahme		99,03	92,68	10,63
Personen verstorben	115	206	408	202
prozentuale Zunahme		79,13	98,06	
weniger als 1 Monat	53	114	220	106
prozentuale Zunahme		115,09	92,98	
weniger als 3 Monate	30	55	99	18
prozentuale Zunahme		83,33	80,00	
weniger als 6 Monate	11	14	61	3
prozentuale Zunahme		27,27	335,71	
weniger als 1 Jahr	15	18	24	1
weniger als 2 Jahre	6	5	-	-
unklar			4	74

Tab. 21 **Aufenthaltsdauern Verstorbene, Pavillon XV, 1940 bis 1943.**

Tabelle 21 zeigt zwischen 1940 und 1941, sowie 1941 und 1942 einen Anstieg der aufgenommenen und verstorbenen Pfleglinge in Pavillon XV²⁸³, einem Krankenhaus,

²⁸² Ab 1945 sind die Werte nicht mehr auswertbar, da viele Daten fehlen. Beispielsweise sind für die Nummern 600 bis 609 im August nur Namen verzeichnet und im November fehlt bei 14 Personen das Aufnahmedatum.

²⁸³ **Pavillon XV** (Aufnahmeprotokoll Krankenhaus) 24.5.1940 - 30.11.1945, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon XV/24.5.1940 - 31.12.1950, **1.3.2.209.14.B12.1** (Tabelle 21).

sowie der kurzen Aufenthaltsdauern dieser. 1942 wurden rund 93 Prozent mehr Pfleglinge als im Vorjahr aufgenommen, während die Anzahl der Verstorbenen um über 98 Prozent zunahm. Von jenen Personen sind rund 93 Prozent mehr im ersten Monat ihres Aufenthalts gestorben als 1941. Die Aufenthalte von drei bis sechs Monaten nahmen im selben Zeitraum um über 335 Prozent zu.

Während bis dahin üblicherweise ein bis vier Personen am Tag verstarben, fällt auf, dass Fälle wo Personen sehr rasch verstarben, zunehmend auch „gehäuft“ auftraten: am 16. Mai 1942 starben 23 Personen und am 18. Januar 1943 wurden 19 Personen auf einmal aufgenommen, von welchen neun in sehr kurzer Zeit verstarben.

Derartiges liefert keine gesicherten Ergebnisse, jedoch deutlich Hinweise bezüglich der Überlebensbedingungen in Pavillon XV.

Auch in den Totenprotokollen der Gesamteinrichtung²⁸⁴ ist die häufigste Verpflegszeit jene bis zu einem Monat. Die Verweildauern der Pfleglinge in der Einrichtung bis zu ihrem Tod sind demnach überwiegend kurz gewesen. Bis 1945 stieg der Anteil der sehr kurzen Aufenthalte fast kontinuierlich an und begann erst dann abzufallen.

Der Anteil der Verpflegszeit bis zu einem Monat an den Gesamtaufenthalten ist im Januar zwischen 1937 und 1944, mit Schwankungen, von 34,43 auf 48,90 Prozent angestiegen. 1939, 1942 und 1944 nehmen die Anteile der sehr kurzen Verweildauern bei weitem mehr zu, als die Gesamtverstorbenenzahl, wie Tabelle 22 darstellt. Diese stieg zwischen 1937 und 1944 nur um rund vier Prozent an, während die bis zu einmonatigen Aufenthalte rund 48 Prozent zulegten. Beide Werte erreichten 1939 eine Spitze, mit 376 Personen insgesamt, beziehungsweise 167 kurzen Aufenthalten.

Aufgrund großer Lücken sind die Daten ab 1943 kaum mehr auswertbar.

²⁸⁴ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 22, Graphik 10 und 11).

ten. Zwischen 1937 und 1939 stieg die Zahl der insgesamt Verstorbenen um 23,28 Prozent, der Anteil der bis zu einmonatigen Aufenthalte dagegen um 59,05 Prozent. Im Juli ist zwischen 1937 und 1944 der Anteil der kurzen Aufenthalte teilweise deutlich höher, der Anstieg (41,21 Prozent 1937, 50,38 Prozent 1944) jedoch geringer und weniger Schwankungen unterworfen gewesen. 1945 nahmen diese im Januar in Zahlen und Anteilen leicht ab, im Juli in der Anzahl der Personen deutlich zu.

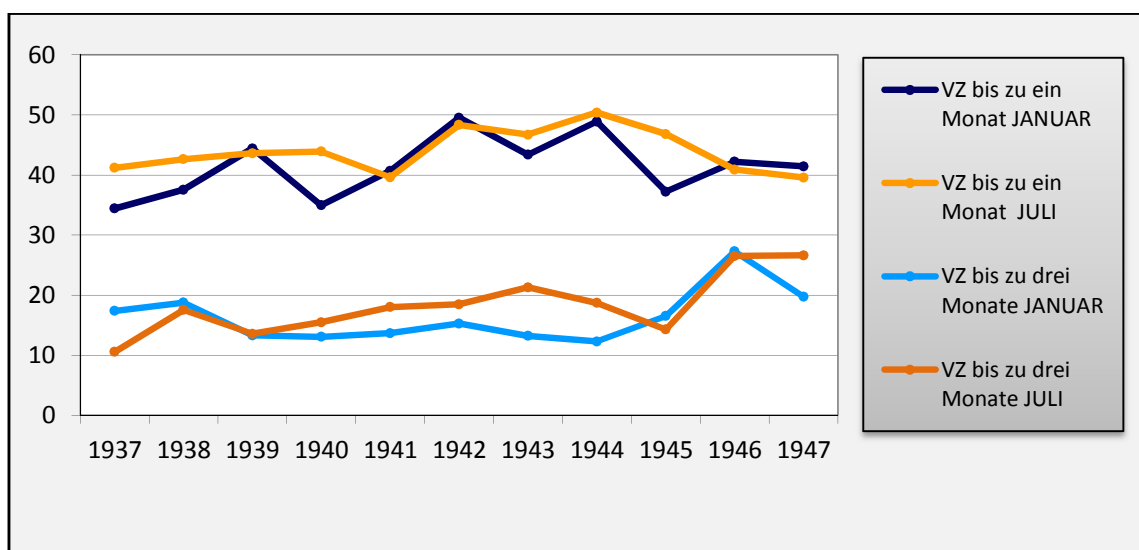
Januar/Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene	305	293	376	306	263	288	242	317	266	282	152
Zu-/Abnahme %		-3,93	+28,33	-18,62	-14,05	+9,51	-15,97	+30,99	-16,09	+6,02	-46,10
VZ bis 1 M.	105	110	167	134	107	134	105	155	99	119	63
Prozentanteil	34,43	37,54	44,41	34,97	40,68	46,53	43,39	48,90	37,22	42,20	41,44
Zu-/Abnahme %		+4,76	+51,82	-19,76	-20,15	+25,23	-21,64	+47,62	-36,13	+20,20	-47,06
VZ bis 3 M.	53	55	50	40	36	44	32	39	44	77	30
Prozentanteil	17,38	18,77	13,30	13,07	13,69	15,28	13,22	12,30	16,54	27,30	19,74
Juli/Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene	199	251	243	239	222	211	244	262	455	132	139
Zu-/Abnahme %		+26,13	-3,19	-1,65	-7,11	-5,95	+15,64	+7,38	+73,66	-70,99	+5,30
VZ bis 1 M.	82	107	106	105	88	102	114	132	213	54	55
Prozentanteil	41,21	42,63	43,62	43,93	39,64	48,34	46,72	50,38	46,81	40,91	39,57
Zu-/Abnahme %		+30,49			-16,19	+15,91	+11,76	+15,79	+61,36	-74,65	
VZ bis 3 M.	21	44	33	37	40	39	52	49	65	35	37
Prozentanteil	10,55	17,53	13,58	15,48	18,02	18,48	21,31	18,70	14,29	26,52	26,62

Tab. 22 **Verpflegszeit bis zu einem/bis zu drei Monat/en, Gesamteinrichtung,**
Januar/Juli, 1937-1946.

Die bis zu dreimonatige Verpflegszeit hat zeitweise deutlich abgenommen. Vor allem zwischen 1938 und 1939 fällt sie, sowohl im Januar als auch im Juli, deutlich ab (von 18,77 auf 13,30 Prozent, beziehungsweise von 17,53 auf 13,58 Prozent), während die bis zu einmonatige Verweildauer stark zugewinnt. Mit Schwankungen bleibt die bis zu dreimonatige Verpflegszeit im Januar bis 1944 auf einem relativ niedrigen

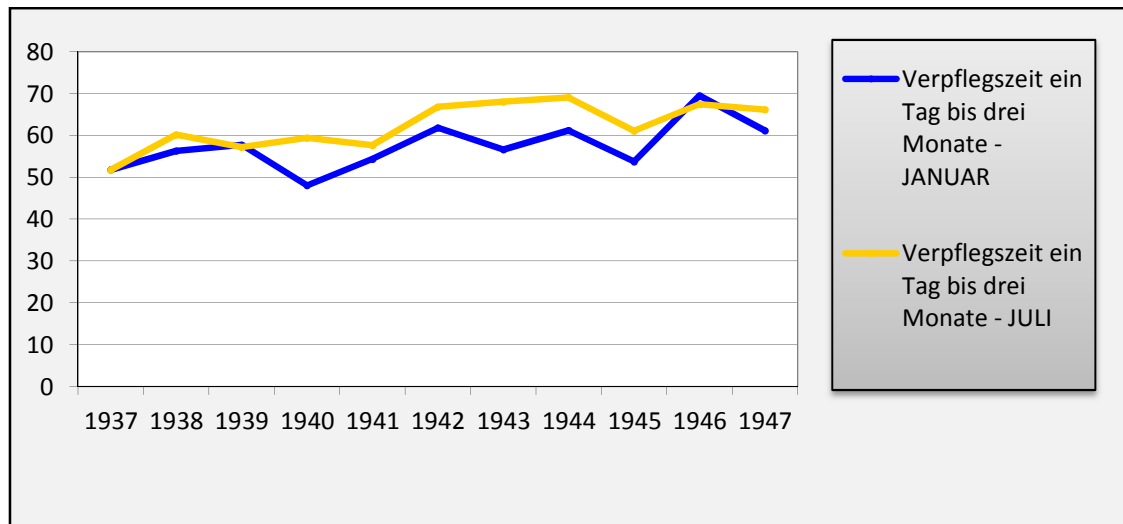
Stand (zwischen 12,30 und 15,28 Prozent), wogegen die bis zu einmonatige Verpflegszeit bis zu einem Anteil von rund 50 Prozent 1944 angestiegen ist.

Die Anteile der bis zu dreimonatigen Verpflegszeit im Juli schwankten zwischen 1939 und 1944 stärker als im Januar. 1939 noch bei 13,58 Prozent, stieg der Anteil bis 1943 auf 21,31 Prozent und fiel dann erneut ab. 1946, im ersten Nachkriegsjahr, ist die dreimonatige Verpflegszeit sowohl im Januar, als auch im Juli stark angestiegen. Im Januar verliert sie anschließend jedoch in Zahlen und Anteilen erneut stark.



Graphik 10 **Verpflegszeit bis zu einem/bis zu drei Monat/en,**
Gesamtinstitution, Januar/Juli, 1937-1946.

Bis 1944 haben, wie Graphik 11 zeigt, die vergleichsweise kurzen Aufenthaltsdauern, zwischen einem Tag und drei Monaten, anteilmäßig fast kontinuierlich zugenommen und lagen nahezu durchgehend bei über 50 Prozent der Gesamtzahlen. Erst dann kam es zu einem kurzfristigen Absinken.



Graphik 11 **Aufenthaltsdauern zwischen einem Tag und drei Monaten, Gesamtinstitution, 1937-1947.**

Ein Absinken von Verweildauern, beziehungsweise die Zunahme sehr kurzer Verpflegszeiten in Institutionen, interpretiert die Autorin Lil Christine Schlegl-Voß, als Hinweis auf unnatürliche Todesfälle oder ein (bewusst) beschleunigtes Sterben von Anstaltspfleglingen²⁸⁵. Die Ursachen für die kurzen und teils abnehmenden Aufenthaltsdauern in Lainz sind anhand der Protokolle nicht zu klären. Von Tötungen oder bewusst tödlichen Vernachlässigungen auszugehen wäre vermessen und würde die offensichtlich vielfältigen Faktoren außer Acht lassen.

Mehrere Dokumente²⁸⁶ erwähnen etwa, dass vermehrt Personen, deren Tod bereits absehbar war, aufgenommen worden sind, offensichtlich da diese so lange sich selbst oder der Versorgung durch die Familie überlassen wurden. Riccardo Baraj hat diesbezüglich auch von einer „Reprivatisierung sozialer Risiken“²⁸⁷ gesprochen.

Sicherlich waren für das Sterben jeder Person individuell korrelierende Umstände verantwortlich, jedoch trug eine verschlechterte Versorgung, Pflege und Unterbrin-

²⁸⁵ Vgl. Schlegl-Voß, Alter 271.

²⁸⁶ Beispielsweise: Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), Die **Gemeindeverwaltung** des Reichsgaues Wien (vom 1. April **1940** bis 31. März **1945**), o. V., Wien o. J., Seite 212.

²⁸⁷ **Baraj**, Riccardo, Die Ambivalenz der Moderne im Nationalsozialismus. Eine Bilanz der Forschung, R. Oldenbourg Verlag, München 2003, Seite 94.

gung sicherlich mit dazu bei, dass die Verpflegszeiten kurz waren und sich teils weiter verkürzten. Es ist nicht möglich allein aus den Protokollen die Ursachen verkürzter Individual- und Kollektivaufenthaltsdauern zu eruieren. Es zeigt sich jedoch, dass sich nach Kriegsende, die für das Überleben der Pfleglinge relevanten Bedingungen, die Aufnahmepolitik und die Pfleglingsstruktur nicht unmittelbar wirksam verändert haben (Überwiegen der sehr kurzen Verpflegszeiten noch bis 1946/47).

6.3 Ausgetreten, Entwichen, Entlassen

Pfleglinge, die mobil und in einer guten körperlichen Verfassung waren, konnten mitunter Handlungsfähigkeit und Widerstandswillen zeigen, indem sie sich außerhalb Essen beschafften oder sich ganz dem Zugriff der Institution entzogen, indem sie aus dieser austraten oder „wegliefen“²⁸⁸. Dass Menschen diese Möglichkeiten genutzt haben, zugleich aber auch immer mehr Personen aus der Versorgung gedrängt wurden, belegen mehrere Protokollbücher, da in fast allen dokumentiert wurde, wie die Pfleglinge die Anstalt/einen Pavillon, verlassen haben. Zu bedenken ist, dass in den Aufzeichnungen kaum zwischen einem freiwilligen Austritt und einer Entlassung, teilweise gegen den Willen des Pfleglings, differenziert wurde. Die Formulierung „ausgetreten“ weist daher nicht unbedingt auf ein freiwilliges Tun hin.

Tabelle 23 zeigt, dass aus Pavillon X²⁸⁹, ab 1941 und vor allem während der späten Kriegsphasen, deutlich mehr Personen als in anderen Jahren ausgetreten sind²⁹⁰.

²⁸⁸ „Entwichen“ differenziert nicht, ob es sich um verwirrte Personen handelte oder um Menschen, die sich bewusst der Anstalt entzogen, um den Bedingungen/der Behandlung dort zu entgehen. Ein Weg sich der Institution zu entziehen war Selbstmord. Aus den Protokollen lässt sich nicht unmittelbar auf individuelle Gründe schließen. Insgesamt waren nur sehr wenige Selbstmorde als solche in den Protokollen verzeichnet worden.

²⁸⁹ **Pavillon X**, Index Aufnahme/Abgang 1939 - 1945, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, **1.3.2.209.14.B11.10** (Tabelle 23). (Daten wurden exemplarisch erhoben.)

²⁹⁰ Es ist anzumerken, dass auch die Anzahl der insgesamt untergebrachten Personen angestiegen ist.

1940 waren um rund 25 Prozent mehr Pfleglinge als im Vorjahr aus Lainz ausgetreten und allein zwischen 1942 und 1943 nahm deren Zahl um rund 68 Prozent zu und auch 1944 noch blieb diese auf einem hohen Niveau. Es spiegeln sich darin zunehmende freiwillige und erzwungene Austritte wider, die Teil der Verschlechterung der Versorgungslage und sozialpolitischer Umgestaltungen waren.

	C	D	E	F	G	H	K	L	M	N	P	R	S	T	V	W	Z	
Personen	103	165	108	247	248	543	628	220	351	117	416	274	912	193	107	310	156	
Austritte	C	D	E	F	G	H	K	L	M	N	P	R	S	T	V	W	Z	ges.
1939	-	-	2	4	5	6	11	1	5	1	7	2	13	3	3	6	-	69
1940	3	1	1	2	7	6	16	3	7	1	7	3	20	1	6	2	-	86
1941	1	-	1	3	6	8	11	2	4	3	3	7	14	3	1	4	2	73
1942	2	-	-	-	1	6	12	2	4	-	7	6	7	3	2	4	1	57
1943	1	2	3	2	1	10	5	5	12	2	9	6	19	4	3	7	5	96
1944	3	3	2	7	4	6	9	1	4	3	3	6	22	2	4	4	5	88
1945	-	2	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	6	2	-	2	1	36

Tab. 23 **Austritte, alphabetisch, Pavillon X, 1939 bis 1945.**

In Tabelle 24, die das Austrittsverhalten in Pavillon XV²⁹¹ erfasst, fällt, neben der Steigerung der Patientenzahlen insgesamt, ab 1942 vor allem die Zunahme der Austritte auf. Der Anteil der Austretenden, an der Zahl der insgesamt Aufgenommenen, lag zwischen 1940 und 1944, zwischen rund vier und 25 Prozent. Im September 1940, im März und Juli 1941, sowie im Februar 1942 ist eine besonders hohe Anzahl an Pfleglingen ausgetreten. In anderen Monaten, etwa im Dezember 1940, Februar und September 1941, sowie im April 1942, verließen auffallend wenige Personen auf diese Weise die Einrichtung.

²⁹¹ Pavillon XV, 1.3.2.209.14.B12.1 (Tabelle 24).

1940	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Personen ges.					28	18	23	25	28	29	29	26
Verstorbene					6	15	9	14	16	18	17	20
ausgetreten					-	2	6	3	7	4	5	2
Prozentanteil ²⁹²					-	11,11	26,09	12,00	25,00	13,79	17,24	7,69
1941												
Personen ges.	44	30	47	23	41	40	37	24	28	32	36	28
Verstorbene	21	16	28	9	18	20	18	11	14	21	15	15
ausgetreten	4	1	15	2	3	6	9	6	2	5	4	5
Prozentanteil	9,09	3,33	31,91	8,70	7,50	15,00	24,32	25,00	7,14	15,63	11,11	17,86
1942												
Personen ges.	88	40	53	76	96	67	105	51	54	51	69	40
Verstorbene	56	26	18	36	56	43	37	27	26	25	34	21
ausgetreten	20	10	8	5	15	7	11	7	8	8	8	7
Prozentanteil	22,73	25,00	15,09	6,58	15,63	10,45	10,48	13,73	14,81	15,69	11,59	17,50
1943												
Personen ges.	93	56	90	86	93	76	67	46	73	83	61	50
Verstorbene	36	23	33	22	15	4	13	1	15	23	14	3
ausgetreten	16	8	15	5	-	4	5	-	1	7	6	2
Prozentanteil	17,20	14,29	16,66	5,81	-	5,26	7,46	-	1,37	8,43	9,84	4,00
1944												
Personen ges.	81	96	87	91	90	-	73	80	102	109	86	-
Verstorbene	4	20	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-
ausgetreten	8	13	-	2	-	-	-	1	1	1	3	-
Prozentanteil	9,88	13,54	-	2,20	-	-	-	1,25	0,98	0,92	3,49	-

118

Tab. 24 **Verbleib der Pfleglinge, Pavillon XV, 24.5.1940 bis 30.11.1945.**²⁹³

Dass bis zu einem Viertel der Aufgenommenen aus dem Pavillon und wie anzunehmen ist, auch aus der Institution ausgetreten sind, kann auf mehrerlei hinweisen.

Wird bei „Austritten“ davon ausgegangen, dass das Versorgungshaus freiwillig verlassen wurde, waren wohl vor allem die Verhältnisse in der Institution ausschlaggebend. Die Austritte könnten auf Zustände hinweisen, die bereits 1940 bestanden und sich im Verlauf des Krieges weiter verschlechtert haben, welche Alterspfleglinge da-

²⁹² Prozentanteil: Verhältnis der Aufnahmen insgesamt zu den Austritten.

²⁹³ Nicht angeführt: Transfer in andere Pavillons/Versorgungshäuser, nach Steinhof, Angabe unklar/fehlend.

zu bewegen, lieber außerhalb der Einrichtung zurechtkommen zu wollen (über individuelle Beweggründe kann letztlich nur spekuliert werden).

Es muss jedoch auch in Betracht gezogen werden, dass die Pfleglinge das Versorgungshaus nicht freiwillig verlassen haben. Die steigende Zahl der Austritte weist möglicherweise auch auf eine rigorosere Entlassungspolitik hin, um überfüllte Institutionen zu entlasten oder Umwidmungen durchzusetzen. Die Entlassung von Personen aus einem Krankenhaus mutet dabei besonders hart an.

	1944 (04.12.-29.12.)	1945 (04.01.-22.12.)	1946 (03.01.-21.10.)
Personen	54	287	162
Aufnahmen pro Tag, durchschnittlich	(26 Tage) 2,08	(353 Tage) 0,81	(292 Tage) 0,56
Wohin/wie verließen die Personen die Station?			
Verstorbene	20	147	26
Verstorbene pro Tag	0,76	0,42	0,16
Austritte	3	23	14
Austritte pro Tag	0,12	0,08	0,09
Transfer in anderen Pavillon	30	108	56
Transfer Spital/Steinhof/anderes Vh.	-	5	64 ²⁹⁴
Angabe fehlt/unklar	1	4	2

Tab. 25 **Wohin/Wie verließen die Pfleglinge Pavillon VI, 1944 bis 1946.**

Tabelle 25 stellt das sich verändernde Austrittsverhalten in Pavillon VI²⁹⁵ (Männer), während der Kriegsendphase und der unmittelbaren Nachkriegszeit, dar. Die Austritte nahmen von 1944 mit 0,12 pro Tag, auf 0,08, beziehungsweise 0,09 in den beiden folgenden Jahren ab. Währenddessen sind die Aufnahmen pro Tag von 2,08 (1944), auf 0,81 (1945), beziehungsweise 0,56 (1946) gesunken. Werden freiwillige Austritte als Indikator für Unterbringungsbedingungen, beziehungsweise erzwungene Austritte für die soziale Versorgungspolitik angenommen, kann im Vergleich keine Verbesserung der Zustände in diesen Jahren festgestellt werden.

²⁹⁴ 62 Personen wurden in ein anderes Versorgungshaus, vor allem nach Liesing, gebracht.

²⁹⁵ Pavillon VI, 1.3.2.209.14.B9.1 (Tabelle 25).

	Personen	verstorben	Austritte	Prozent- anteil ²⁹⁶	anderer Pavillon	anderes Vh. ²⁹⁷	nach Steinhof	Angabe fehlt	unklar
A	41	15	5	12,20	5	8	3	-	5
E	59	21	11	18,64	10	7	-	10	-
H	237	100	35	14,77	37	26	4	34	1
M	176	73	21	11,93	34	28	4	16	-
P	193	94	29	15,03	23	19	1	24	3
T	85	36	13	15,29	17	10	4	5	-
W	163	77	23	14,11	15	19	4	25	-

Tab. 26 **Wohin/Wie verließen die Pfleglinge Pavillon V, alphabetisch, 1946 bis 1949.**

Ein Protokollbuch von Pavillon V²⁹⁸ dokumentiert Daten für die Jahre 1946 bis 1949, wobei, aufgrund der nur schwer auswertbaren alphabetischen Aufzeichnungen, Tabelle 26 lediglich zeigt, wie hoch der prozentuale Anteil der Austritte, gegenüber anderen Arten den Pavillon zu verlassen, in diesem Zeitraum war.

	1945	1946	1947	1948	1949
insgesamt	161	672	603	469	436
Verstorbene	70	279	233	211	219
in anderes Vh.	47	148	90	45	35
nach Steinhof	3	6	20	21	7
in anderen Pavillon	1	124	138	68	47
Austritte	9	78	84	88	44
Prozentanteil	5,59	11,61	13,93	18,76	10,09
Angabe unklar	24	2	2	2	2
Angabe fehlt	5	33	36	34	82
andere Angaben	2	2	-	-	-

Tab. 27 **Wohin/Wie verließen die Pfleglinge Pavillon V, 1945 bis 1949.**

Tabelle 27 weist stärker schwankende, aber dennoch ähnliche Anteile (rund 10 bis 19 Prozent), von aus dem Versorgungshaus ausgetretenen Personen, für Band 5²⁹⁹ eines Protokolls desselben Pavillons, zwischen 1945 und 1949, auf.

²⁹⁶ Prozentanteil: Verhältnis der Austritte zur Personenanzahl insgesamt.

²⁹⁷ Vh. = Versorgungshaus.

²⁹⁸ **Pavillon V**, 1945 - 1952, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll Pavillon V 1945 - 1952, **1.3.2.209.14.B8.2** (Tabelle 26; Januar 1946 bis Juni 1949, Frauen). Exemplarisch: Anfangsbuchstaben A, E., H, M, P, T und W.

²⁹⁹ Pavillon V, 1.3.2.209.14.B8.5 (Tabelle 27).

Ein Protokoll von Pavillon XV³⁰⁰ differenziert zwischen Austritten und Entlassungen, das heißt einem freiwilligen Verlassen der Institution³⁰¹ und einem aufgrund von Genesung oder Zwang. Zwischen 1942 und 1945 sind, von 897 in den Pavillon aufgenommenen Personen, 39,35 Prozent verstorben, 55 Pfleglinge (6,13 Prozent) verließen offensichtlich freiwillig die Institution („ausgetreten“) und rund 30 Prozent (271 Personen) wurden als genesen, beziehungsweise gegen ihren Willen entlassen.

	F	G	K	L	P	R	T	U	V	W	insges.
Zugänge	81	82	232	101	127	78	51	7	19	119	897
davon verstorben	34	35	83	38	48	28	20	6	6	55	353
davon entlassen	24	33	69	25	33	19	16	8	8	36	271
davon ausgetreten	4	3	12	8	13	6	4	-	-	5	55
Verweildauer Entlassene											
bis 1 Monat	13	16	30	9	12	7	9	6	6	14	122
bis 3 Monate	7	10	25	12	12	4	6	1	1	10	88
bis 6 Monate	2	4	11	4	6	5	1	1	1	9	44
bis 1 Jahr	2	1	2	2	2	-	1	-	-	-	10

Tab. 28 **Zu- und Abgänge, alphabetisch, Pavillon XV, 1942 bis 1945.**

Tabelle 28 zeigt weiter, dass die durchschnittliche Verweildauer von Pfleglingen, vor einer Entlassung, überwiegend unter einem Monat lag. Der Anteil jener Personen, die nur einen oder wenige Tag/e im Pavillon waren ist jedoch deutlich geringer, als bei den Verstorbenen in den Protokollen der Gesamtinstitution.

Insgesamt scheint in den Protokollbüchern eine Aufnahme- und Entlassungspraxis der Altenversorgung in Wien/Lainz, während des Zweiten Weltkrieges und der unmit-

³⁰⁰ **Pavillon XV**, Aufnahme/Abgang, 1.1.1942 - 30.10.1945, WStLA, 1.3.2.209.14 – Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, 1.3.2.209.14.B12 – Protokoll: Pavillon XV/24.5.1940 - 31.12.1950, **1.3.2.209.14.B12.2** (Tabelle 28). Exemplarisch wurden die Daten von F, G, K, L, P, R, T, U, V und W, zwischen 01.01.1942 und 30.10.1945 erfasst. Differenzen zu den Gesamtzahlen entstanden, da nicht bei allen Personen ein Vermerk gemacht wurde bezüglich des Verlassens des Pavillons, bzw. aufgrund unklarer Zeitangaben.

³⁰¹ Da Überstellungen in andere Pavillons/Versorgungshäuser gesondert vermerkt wurden, kann angenommen werden, dass bei Austritten/Entlassungen die Personen tatsächlich die Institution verließen/verlassen mussten.

telbaren Nachkriegszeit, auf, die möglichst nur Personen aufnahm, beziehungsweise in der stationären Versorgung beließ, die dieser absolut bedurften.

Im Protokoll von Pavillon I³⁰² wird dies in einer „Kategorisierung“ der dort aufgenommenen Pfleglinge deutlich, bei denen teilweise „unabweisbar“ notiert wurde. Es ist anzunehmen, dass die zuweisende Person diese Anmerkung gemacht hat, um die Aufnahme der alten Männer oder Frauen sicher zu stellen. 1939 wurde unter namentlicher Nennung eines Arztes bei 15 Personen „unabweisbar“ angegeben. Bei einer Zuweisung vom Wohnort oder einem Spital geschah dies dagegen nur vier Mal. Eventuell handelte es sich bei den Medizinerinnen um die Hausärzte der alten Personen, welche die Versorgung ihrer Patienten/innen sicherstellen wollten. Dass die Anmerkung unmittelbar mit Veränderungen der Sozial- und Aufnahmepolitik zusammenhängt, macht deren Anstieg ab 1939 deutlich, wo die nationalsozialistischen Bemühungen praktisch zu wirken begannen. 1938 wurde eine Person als „unabweisbar“ klassifiziert, 1939 waren es 19, 1940 30 und 1941, sowie 1942 je 24 Personen. Allgemein nahmen jeweils zum Ende des Jahres hin die Vermerke „unabweisbar“ zu. Der auffallende Anstieg der Unabweisbarkeit von Pfleglingen verweist unmittelbar auf die strengere Aufnahmepolitik der zuweisenden Instanzen. Offensichtlich haben vor allem Ärzte, die persönlich mit den alten Personen bekannt waren, versucht durch den Hinweis „unabweisbar“, für deren Aufnahme ins Versorgungshaus zu sorgen.

6.4 Der Weg in die Psychiatrie. Lainzer Pfleglinge und Steinhof

Während der T4-Aktion wurden psychisch erkrankte und geistig behinderte Personen, unabhängig von ihrem Alter, in die Tötungen einbezogen. Nach deren offiziel-

³⁰² Pavillon I, 1.3.2.209.14.B7.1.

lem Stopp blieben Heil- und Pflegeanstalten, sowie psychiatrische Institutionen vielfach Räume, in denen Pfleglinge getötet oder bis in den Tod vernachlässigt wurden. Durch die Lebensbedingungen in Institutionen, der Raum- und Ressourcenverknappung, sowie der mangelnden Pflege, standen die Pfleglinge teilweise unter extremem emotionalen und psychischen Stress, der mitunter zu starken physischen und psychischen Reaktionen (Schreien, Abwehr, Schlagen, Widerwillen, Demenz, Unsauberkeit etc.) führen konnte. Diese wurden, wie teilweise auch normale Alterserscheinungen, zunehmend als psychische Erkrankungen/Erscheinungsbilder diagnostiziert und die Betroffenen daraufhin entsprechend erfasst, verlegt und „behandelt“³⁰³. Gerade alte und gebrechliche Personen hatten in psychiatrischen Anstalten ungleich schlechtere Überlebenschancen, da ihre Konstitution und Gesundheit ohnehin instabiler und angegriffener war, sodass sie oft rasch verstarben. Obwohl psychiatrische Diagnosen bei Lainzer Alterspfleglingen kaum mehr eruiert werden können, geben einige der Protokollbücher zumindest Einblicke in Verlegungen nach Steinhof (wohin offensichtlich ausschließlich überwiesen wurde).

Innerhalb des Versorgungshauses war die Häufigkeit von Überstellungen sehr unterschiedlich. Während aus Pavillon I³⁰⁴, zwischen 1938 und 1947, offiziell nur 4 Personen überwiesen worden sind, wurden aus Pavillon X³⁰⁵, zwischen 1939 und 1945, weitaus mehr Personen nach Steinhof verlegt, wie Tabelle 29 zeigt.

Über die Jahre fallen deutliche Schwankungen auf. So wurden 1940 sieben und 1941 18 Personen nach Steinhof überwiesen. 1942 und 1943 sank die Anzahl leicht ab, 1944 lag sie jedoch wieder bei 17 Pfleglingen. Auch wenn eine insgesamt steigende Personenanzahl angenommen wird, erscheint die Zunahme der Überweisun-

³⁰³ Vgl. Möckel, Benjamin, 'Nutzlose Volksgenossen'? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus, Logos Verlag, Berlin 2010, Seite 84.

³⁰⁴ Pavillon I, 1.3.2.209.14.B7.1.

³⁰⁵ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.10 (Tabelle 29).

gen dennoch überproportional hoch. Allein zwischen 1940 und 1941 kam es bei diesen zu einer Steigerung von mehr als 100 Prozent, was für eine Zunahme der Pfleglingszahlen nicht anzunehmen ist.

Steinhof	C	D	F	G	H	I	J	K	L	M	P	R	S	T	W	Z	ges.
1939						1						1	2				4
1940	1				1				1	2	1					1	7
1941	1		1	1	3		1	1	1			1	4	2	2		18
1942		2	1				1			1	1	2	1				9
1943				2				1	1		1		3	2			10
1944			1	2	1			4		1	1	2	2	2	1		17
1945					1			1									2

Tab. 29 Überstellungen nach Steinhof, alphabetisch, Pavillon X, 1939 bis 1945.³⁰⁶

Aus Pavillon XV³⁰⁷ sind 1940 (im Juni und August) zwei, 1941 (im März, Mai, Juli, Oktober und November) insgesamt sechs Personen und 1942 (März, April, Mai und November) fünf Pfleglinge nach Steinhof überwiesen worden.³⁰⁸ 1941 waren dies

- Franz L. am 23.05. (85 Jahre),
- Ludwig M. am 10.06. (37 Jahre),
- Franz N. am 04.07. (90 Jahre),
- Anna G. am 18.09. (61 Jahre),
- Stefan W. am 14.11. (49 Jahre) und
- Karl S. am 28.12. (71 Jahre).

1942 weiter

- Johann P. am 20.01. (56 Jahre),
- Marie P. am 06.05. (23 Jahre),

³⁰⁶ A und B konnten nicht nach Jahreszahlen ausgewertet und daher nicht in die Darstellung aufgenommen werden. Bei E, N und O gab es keine verzeichneten Verlegungen.

³⁰⁷ Pavillon XV, 1.3.2.209.14.B12.1.

³⁰⁸ 1943 und 1944 wurden über Verlegungen nach Steinhof keine Angaben gemacht.

- Peter N. am 23.06. (82 Jahre),
- Alois P. am 29.07 (81 Jahre) und
- Josef R. am 12.12. (71 Jahre).

Die verlegten Pfleglinge bildeten eine sehr heterogene Gruppe. Betroffen waren Männer und Frauen, sowohl jüngere, als auch sehr alte Personen.

Aus Pavillon V wurden in der unmittelbaren Nachkriegszeit zunächst sehr wenige Pfleglinge nach Steinhof überwiesen (1945 von 161 drei und 1946 von 702 sechs). 1947 und 1948 nahmen die Überweisungen deutlich, auf 20 von 605, beziehungsweise 21 von 454 neu Aufgenommenen (3,3 und 4,6 Prozent insgesamt) zu.

Insgesamt haben die Überweisungen in jedem Pavillon/auf jeder Station zu einer anderen Zeit zu- oder abgenommen, weshalb nicht eindeutig auf einen Zusammenhang zwischen Überweisungszahlen und nationalsozialistischer Institutionspolitik geschlossen werden kann. Offensichtlich lag es vorrangig bei einzelnen, lokal verantwortlichen Personen, ob es mehr oder weniger häufig zu Verlegungen kam.

Einen exemplarischen Einblick in die „Schnittmenge“ Psychiatrie Steinhof und Versorgungshaus Lainz ermöglichen einige Krankenakten von Steinhof³⁰⁹, die auch einen exemplarischen, persönlichen und lebendigen Einblick in die Schicksale einzelner Pfleglinge bieten³¹⁰. Diese beinhalten jeweils einen zweiseitigen Bogen über den Pflegling, welcher vom Versorgungshaus übergeben wurde, sowie oft Teile der in Lainz angelegten Akte³¹¹. In den Übergabebögen fällt ein Vordruck besonders auf:

³⁰⁹ Die im Rahmen eines Rechercheprojekts des DÖW eingesehen wurden.

³¹⁰ Der Abschnitt will entsprechend keine allgemeinen Interpretationen versuchen.

³¹¹ Dies belegt, dass im Versorgungshaus mehr oder minder ausführliche Pflege-/Krankenakten geführt wurden. Häufig ist auch ein „Meldebogen I“, der Aktion T4, in der Akte enthalten.

„Welche Krankheitszeichen beobachtete oder erfuhr der Aussteller des Pareres über umstehend bezeichneten Pflegling und wegen welcher Anlässe oder Konflikte erscheint dieser geistig abnormal und störend oder gefährlich?“³¹²

Es wird hier explizit nach einem „störenden“ Verhalten gefragt, was darauf verweist, dass die Pfleglinge sich in die Strukturen der Einrichtung einzufügen hatten und diese nicht durch Verhalten oder Ansprüche durcheinander bringen durften. Die Formulierung war offen für subjektive Interpretationen und entsprechend zeigt sich in den Angaben, dass es individuell von der Interpretation der pflegenden/behandelnden Person, beziehungsweise dem/r Verfasser/in, abhängig war, wann welches Verhalten als störend empfunden wurde.

Da in der Kopfzeile „Versorgungsheim der Stadt Wien - Lainz“³¹³ steht, ist anzunehmen, dass das Formular von der Stadt, für das Versorgungshaus erstellt wurde. Der offizielle Charakter des Bogens legitimierte implizit die subjektiven Interpretationen von Überweisungsgründen. Ein nicht regelkonformes Verhalten konnte Grund für eine Überweisung in die Psychiatrie sein. Durch ihre Erkrankung, ihr fortschreitendes Alter und entsprechende Alterserscheinungen oder weil sie sich dem strengen Reglement nicht unterwerfen wollten, „störten“ Pfleglinge sicherlich immer wieder den engen Pflegeablauf und die strikten Hausregeln.

³¹² Vgl. etwa Krankenakte von Leopold F., aus dem Bestand: WStLA, **PatientInnen** der Heil- und Pflegeanstalt Am **Steinhof**, 37/44 Leopold F., + 31.5.1942, 59 Jahre, Blatt 4, Anfang zweite Seite des Übergabebogens.

³¹³ Ebd. erste Seite des Übergabebogens.

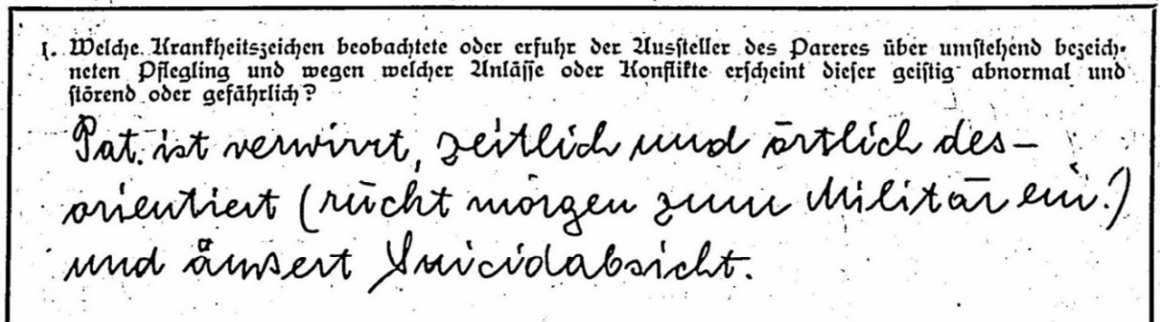


Abb. 12 Ausschnitt Datenblatt Leopold F.

Über den 59jährigen Leopold F.³¹⁴, der rund drei Monate nach seiner Überstellung in Steinhof starb, wurde Anfang Februar 1942 geschrieben: „Pat. ist verwirrt, zeitlich und örtlich desorientiert (...) äußert Suicidabsicht“. Laut Deckblatt der Krankenakte zeigte er Anzeichen einer Depression. Seine Verwirrtheit könnte auch auf eine Unterversorgung/Dehydration zurück zu führen gewesen sein.

127

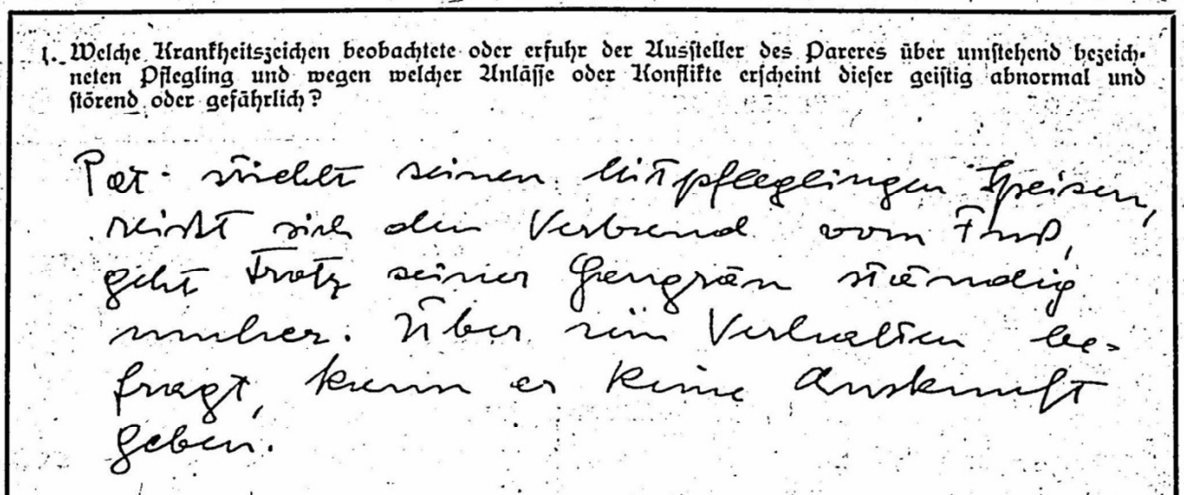


Abb. 13 Ausschnitt Datenblatt Franz F.

³¹⁴ Zitat/Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Leopold F., + 31.5.1942, 59 Jahre. Abb. 12 ebd., Seite 8: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

Der 65jährige Franz F.³¹⁵ erregte die Aufmerksamkeit des medizinischen und pflegerischen Personals, indem er sich den Behandlungen und Hausregeln widersetzte. Er nahm Anderen Essen weg, riss sich den Verband ab, ging trotz einer Gangrän herum und konnte sein Verhalten selbst nicht erklären. Ob das Verhalten von Franz F. Zeichen einer psychischen Störung war oder er vielmehr versuchte zum Überleben an Lebensmittel zu kommen und daher auch herumlief, muss dahingestellt bleiben.

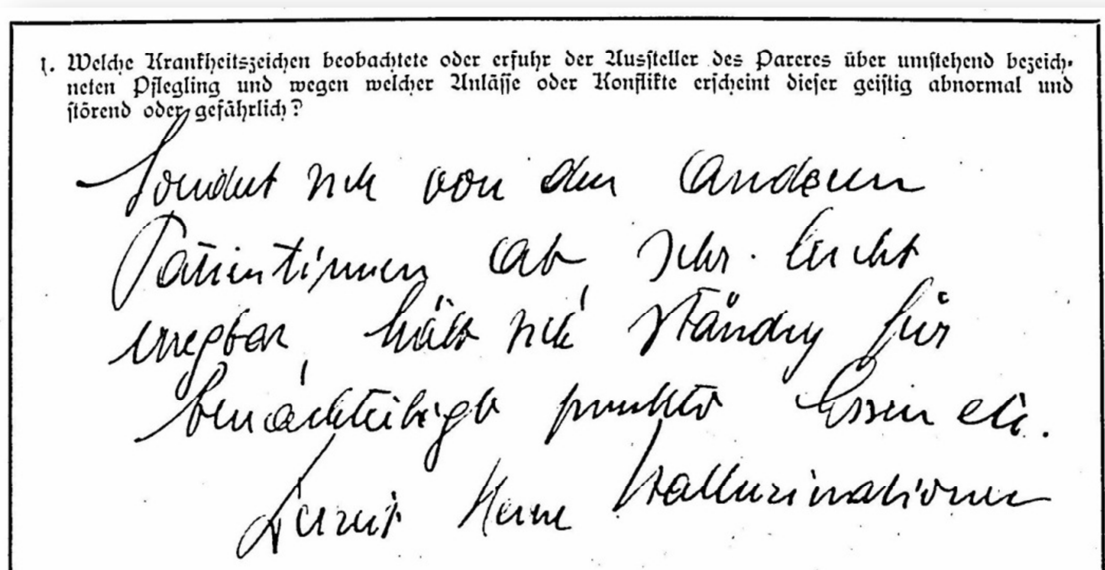


Abb. 14

Ausschnitt Datenblatt Anna H.

Anna H. war im Dezember 1940 nach Steinhof gekommen und drei Jahre später dort gestorben. Über sie wurde geschrieben: „Sondert sich von den anderen Patientinnen ab, sehr leicht erregbar, hält sich ständig für benachteiligt (...)“³¹⁶ Die Beschreibung des Verhaltens der 66jährigen enthält keine (für Laien) erkennbaren psychiatrisch relevanten Auffälligkeiten. Vielmehr scheint ihr Verhalten für das Pflegepersonal nicht tolerierbar gewesen zu sein und dies reichte aus, die Überstellung zu begründen.

³¹⁵ Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Franz F., + 18.2.1944, 65 Jahre. Abb. 13 ebd., Blatt 4: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

³¹⁶ Zitat/Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Anna H., + 19.9.1943, 69 Jahre. Abb. 14 ebd., Blatt 4: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

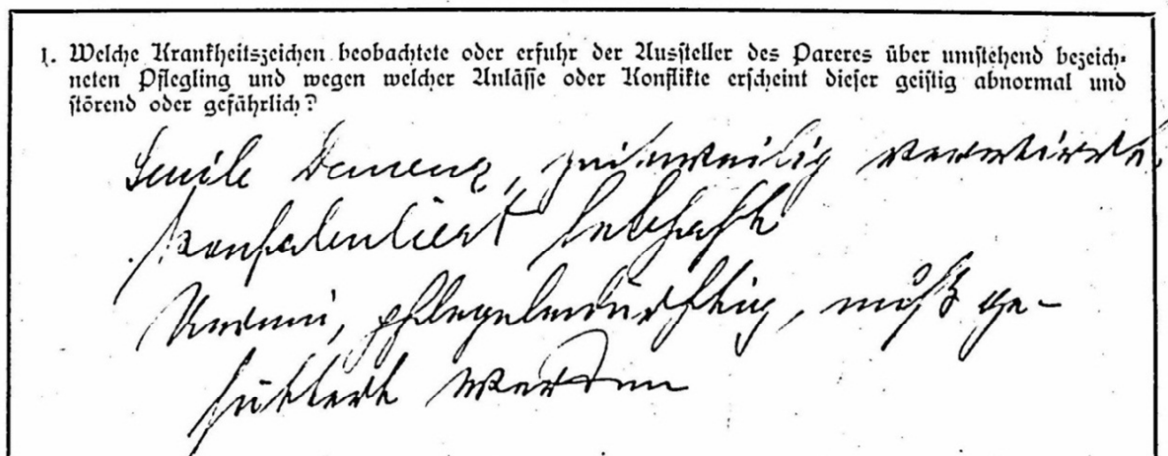


Abb. 15

Ausschnitt Datenblatt Hermine M.

Hermine M.³¹⁷, geboren 1872, starb rund sechs Monate nach ihrer Einweisung, im Juni 1941, in Steinhof. Sie wurde im Übergabebogen als senil dement, stark pflegebedürftig und verwirrt beschrieben, weiter müsse sie gefüttert werden.

Hermine Ms Verwirrung und Pflegebedürftigkeit kann auf die diagnostizierte senile Demenz zurückgeführt werden, deren Symptome offensichtlich als psychiatrisch relevant bewertet wurden. Für eine vorwiegend geriatrische Einrichtung ist es bemerkenswert, dass die Überstellung eines Pfléglings in die Psychiatrie mit einer senilen Erkrankung begründet wurde. Es ist zu vermuten, dass der pflegerische Aufwand, das Stören des Verhaltens von Hermine M., ihre Überweisung mit veranlasste.

129

Der 39jährige Ferdinand K.³¹⁸ wurde am 12. Mai 1944 vom Versorgungshaus Lainz nach Steinhof überstellt, wo er nach nicht einmal einem Monat starb. Ferdinand K. war kein Alterspflégling und offensichtlich bereits seit mehreren Jahren in der Anstalt. Bis 1944, während fünf Jahren der nationalsozialistische Regierung, scheint die An-

³¹⁷ Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Hermine M., + 1.6.1941, 69 Jahre. Abb. 15 ebd., Blatt 4: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

³¹⁸ Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Ferdinand K., + 6.6.1944, 39 Jahre. Abb. 16 ebd., Blatt 4: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

wesenheit des wohl psychisch erkrankten Mannes auf der Station von keiner Seite beanstandet worden zu sein. Erst als sein Verhalten sich veränderte, er aggressiv und verwirrt wurde, sei er auf einer offenen Station nicht mehr zu halten gewesen und habe überstellt werden müssen. Der Akt zeigt exemplarisch, dass es bis in die späten Kriegsjahre Fälle psychisch erkrankter/behinderter Personen gab, die in Alterspflegeeinrichtungen verbleiben konnten, solange ihr Pflegeaufwand gering und ihr Verhalten unauffällig war. Über die Ursachen der Veränderung Ferdinand Ks ist nichts bekannt, vielleicht waren es schlicht Mangel, Dehydration und Stress.

1. Welche Krankheitszeichen beobachtete oder erfuhr der Aussteller des Pareres über umstehend bezeichneten Pflęgling und wegen welcher Anlässe oder Konflikte erscheint dieser geistig abnormal und störend oder gefährlich?

Seit einer Woche hohes Fieberzustand
mit Tobsucht. schläft nun nicht, ist auf einer
offenen Station mit zu Bett.
Wird heute auf den Steinhof überstellt.

Abb. 16

Ausschnitt Datenblatt Ferdinand K.

1. Welche Krankheitszeichen beobachtete oder erfuhr der Aussteller des Pareres über umstehend bezeichneten Pflęgling und wegen welcher Anlässe oder Konflikte erscheint dieser geistig abnormal und störend oder gefährlich?

Pat. ist vollständig verwirrt
& erreicht wiederholt gefährliche Zustände

Abb. 17

Ausschnitt Datenblatt Juliane S.

Juliane S.³¹⁹ kam mit 77 Jahren an den Steinhof und starb kaum vier Monate später. Sie sei vollständig verwirrt und zerreiße Wäschestücke. Woher diese Verwirrung kam ist offensichtlich nicht eruiert worden. Es kann vermutet werden, dass auch Juliane S. aufgrund des erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwandes überwiesen wurde.

Insgesamt sind die Begründungen für eine Überstellung in die Psychiatrie sehr unterschiedlich und variieren zwischen Pflegebedürftigkeit, Verwirrtheit, Gemeinschaftsverweigerung, dem Stehlen von Essen (vielfach in Anstalten streng geahndet) oder einem Widersetzen gegen Behandlungen und Regeln, mit dem Anstaltspfleglinge vielfach versuchten in kleinstem Rahmen ihre eigene Situation zu verbessern.

Heute laienhaft beurteilt, erscheint das Verhalten der sechs Pfleglinge nicht psychiatrisch auffällig, vielmehr aufgrund von Alter und Erkrankungen nachvollziehbar. Starke psychische Beeinträchtigungen, welche die Überstellung angebracht erscheinen ließen, lagen offensichtlich nicht vor oder sind in den Dokumenten nicht belegt worden. Da der Pflegeablauf, vor allem in Anstalten mit derartig vielen, überwiegend stark pflegebedürftigen Personen, bei zugleich geringer Personalbesetzung, ein hochempfindliches Konstrukt war und ist, „störten“ jene Personen diesen aber wohl massiv.

6.5 Luftschutz im Versorgungshaus Lainz

Im Versorgungshaus Lainz wurde der Betrieb durch Luftangriffe, Beschädigungen und Evakuierungen, jedoch auch durch die vom zivilen Luftschutz getroffenen Sicherheitsmaßnahmen, teils massiv erschwert.³²⁰

³¹⁹ Inhalt: PatientInnen, Steinhof, Juliane S., + 22.1.1944, 77 Jahre. Abb. 17 ebd., Blatt 4: Ausschnitt aus einem Scann der Krankenakte.

³²⁰ Vgl. **Unterlagen** zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern, WStLA, 1.3.2. – Magistratsabteilungen/1902-21.Jh., 1.3.2.121. M.Abt. 121/1923-1974, **1.3.2.121.A11/5** (1940-1944), Punkt 6 Altersheime und Asozialenfürsorge, Seite 8.

Zu diesen gehörte 1944 die Räumung der obersten Stockwerke³²¹, was in den unteren Stationen zu einer massiven Belagsverdichtung geführt haben muss. Es ist jedoch fraglich, inwiefern und in welcher Weise diese Evakuierungen tatsächlich durchgeführt wurden, denn in den vorhandenen Protokollbüchern deutet nichts auf eine Unterbrechung der Belegung des zweiten und damit obersten Stockwerkes³²² hin. In Aufnahme- und Sterbeprotokollen wurden wiederholt Personen verzeichnet, die im zweiten Stock untergebracht wurden oder waren, was diese auch einem deutlich höheren Risiko während Bombardements aussetzte.

Im August 1943 wurden vom Architekten Dipl. Ing. Hermann Kutschera detaillierte Luftschutzpläne für das Versorgungshaus Lainz erstellt³²³. Diese bieten Einblicke in die Luftschutzpolitik im und für das Versorgungshaus und die den Alterspfleglingen in dieser beigemessenen Bedeutung.

Pavillon/ Gebäude	Räume	qm	Anzahl/Plätze	zu schützen- de Personen
Registratur			330 Personen	
Küchengebäude			60 Personen	
Schwesternheim			20 Personen	
Pavillon I	5		212 Personen	190
Pavillon III	11		500 Sitzende/60 Liegende und 320 Sitzende	
	4		193 Personen	140

³²¹ Vgl. ebd. 7.

³²² Jeder Pavillon verfügte über ein Erdgeschoss, sowie zwei weitere Stockwerke.

³²³ WStLA, Sammelbestand 16.Jh.-21.Jh., Neuerwerbungen 18.Jh.-21.Jh., **3.2.1.1.P5.6048, Pläne der Luftschutzräume** im Geriatriezentrum am Wienerwald (damals Versorgungsheim Lainz), Zeitraum: August 1943 (Tabelle 30). Grundriss des jeweiligen Pavillons, Lage und Maße der Luftschutzräume, Quadratmeteranzahl und Fassungsvermögen (teilweise handschriftlich ergänzt). Pro Pavillon ein bis vier Planzeichnungen, offensichtlich Entwürfe und Korrekturen. Kennzeichnung: bspw. für Pavillon I „4.1“ und „4.2“. Ab „.2“ beinhalten die Pläne i. d. R. die gleichen Angaben. Da die Zeichnungen ab „.2“ nicht unterzeichnet wurden, ist unklar von wem sie gefertigt wurden. Auftraggeber war vermutlich die Stadt, als Einrichtungsträger.

Pavillon/ Gebäude	Räume	qm	Anzahl/Plätze	zu schützen- de Personen
Pavillon IV	8		340 Sitzende, bzw. 484 Sitzende und 2 Betten	
	5	247,15	225 Personen	
Pavillon V	15		615 Sitzende oder 150 Liegende und 165 Sitzende	
	6		210 Personen	
Pavillon VI	11		440 Sitzende	
	7	269,09	253 Personen	
Pavillon VII	7		324 Sitzende	
			263 Personen	
Pavillon VIII	19		597 Sitzende oder 130 Liegende und 200 Sitzende	
	5	128,49	128 Personen	
Pavillon IX	15		580 Sitzende oder 90 Liegende und 310 Sitzende	
	8		235 Personen	
Pavillon X	16		700 Sitzende oder 150 Liegende und 250 Sitzende	
	6	178,44	155	
Pavillon XI	20	ca. 816	756 Sitzende oder 180 Liegende und 216 Sitzende	
	5	157,05	128 Personen	
Pavillon XII	16		694 Sitzende oder 150 Liegende und 250 Sitzende	
	6	129,05	104 Personen	
Pavillon XIII	6	ca. 297	297 Sitzende oder 60 Liegende und 120 Sitzende	
	3	111	111 Personen	130
Pavillon XIV	5		215 Sitzende oder 50 Liegende und 65 Sitzende	
	3	60,62	59 Personen	
Pavillon XV	9		520 Sitzende oder 100 Liegende und 220 Sitzende	
	1	157,40	157 Personen	
Pavillon XVI ³²⁴	9		520 Sitzende oder 140 Liegende und 100 Sitzende	
	1	156	156 Personen	
Pavillon XVII	4	91	91	

Tab. 30 **Daten der Luftschutzpläne, Versorgungshaus Lainz, August 1943.**³²⁵

³²⁴ In Pavillon XVI waren seit November 1942 Stationen des benachbarten Krankenhauses untergebracht. Da ein Operationssaal, Sterilisations-, Wasch- und Baderaum eingezeichnet sind, handelte es sich offensichtlich um eine chirurgische Abteilung. Inwiefern dort noch Raum für Alterspfleglinge eingeplant war, ist nicht bekannt.

³²⁵ Daten der Pläne „.1“ grau, der Pläne „.2“ weiß unterlegt.

„Pavillon/Gebäude“: Nummer des jeweiligen Hauses.

„Räume“: die Anzahl der zur Verfügung stehenden Räume.

„qm“: die insgesamt zur Verfügung stehende Quadratmeteranzahl.

„Anzahl/Personen“: die angegebene Anzahl an Personen, welche untergebracht werden können („.1“-Pläne: überwiegend detailliert wie viele Personen sitzend und wie viele liegend Platz finden könnten).

Die Pläne „.1“ geben insgesamt 7401 Plätze für stehende Personen an. Wird für 1943 von 3.522³²⁶ Pfléglingen ausgegangen, erscheinen die verfügbaren Plätze, selbst unter Einbeziehung allen Pflege- und Hauspersonals, mehr als ausreichend. In den Plänen „.2“ und „.3“ sind dagegen insgesamt nur 2.377 Schutzplätze verzeichnet, welche nicht einmal für die Alterspfléglinge ausreichend wären.

Die ursprünglichen Pläne gaben jeweils die Zahl der liegenden und/oder sitzenden Personen an, die untergebracht werden könnten. In den korrigierten Zeichnungen wird darauf nicht eingegangen. Jedoch weisen die Auswertungen der Quadratmeterangaben und der geplanten Personenanzahl für Pavillon XI und XIII³²⁷ darauf hin, dass eine Evakuierung der liegenden, etwa bettlägerigen, Personen nicht eingeplant wurde. Pavillon XI hatte ursprünglich ca. 816 qm und Platz für 756 sitzende Personen, also etwas mehr als einen Quadratmeter pro Person zur Verfügung. In Pavillon XIII wurden für 297 Personen 297 qm, also pro Person ein Quadratmeter, veranschlagt. Bei beiden Plänen sind auch liegende Personen einkalkuliert worden, wodurch sich die Zahl der unterzubringenden Personen auf 396, beziehungsweise 180 reduziert hätte. Somit wären in Pavillon XI und XIII, wenn für eine sitzende Person rund ein Quadratmeter gerechnet wird, rund 3,33, beziehungsweise 2,95 qm für eine liegende Person zur Verfügung gestanden. Die Pläne „.2“, sowie „.3“ der Pavillons IV, VI, VIII, X, XII, XIII und XIV zeigen jedoch, dass jeweils nur knapp über ein Quadratmeter pro Person veranschlagt war. Der Schutz von liegenden und/oder bettlägerigen Personen scheint demnach nicht (mehr) beabsichtigt worden zu sein.

³²⁶ **Referat des Stadtsyndikus Parville** - Wien anlässlich der Besichtigung des Altersheimes Lainz am 21. März 1944, BArch, R36 Deutscher Gemeindetag, Altersheime – Allgemeines 1940 - 1944, R36/1898, Blatt 200.

³²⁷ Aufgrund der Quellenlage derzeit nur für diese Pavillons möglich.

Zu bedenken ist weiter, dass die Pavillons, zu diesem Zeitpunkt nicht ausschließlich für Alterspfleglinge verwendet wurden (vgl. 5.5). Die Pavillons V und XVII wurden größtenteils als Reservelazarett genutzt. II, III und XVI sind teilweise oder ganz vom benachbarten Krankenhaus belegt worden³²⁸. Die Schutzplätze in jenen Pavillons³²⁹ standen daher vermutlich nicht oder nicht ganz für Alterspfleglinge zur Verfügung. Die Notiz „Kommandant“ in zwei Luftschutzräumen von Pavillon XII³³⁰ lässt vermuten, dass dessen Schutzkeller von der Wehrmacht verwendet wurde. Der handschriftliche Vermerk „fällt aus“³³¹ auf Plan „6.2“ (Pavillon IV) belegt offensichtlich, dass die 225 Plätze dort, ebenfalls nicht für den Schutz der alten Pfleglinge zur Verfügung standen. Letztlich war es daher wohl nur für einen geringen Teil der Alterspfleglinge (theoretisch) möglich in einem Luftschutzkeller einen Platz zu bekommen.

Insgesamt spiegelt die Luftschutzplanung die den Alterspfleglingen beigemessene geringe Bedeutung wider, denen letztlich wohl nur ein geringer, nicht ausreichender Anteil an Plätzen zur Verfügung stand. Aufgrund des Pflegverhältnisses (vgl. 6.6) und der Zunahme der pflegebedürftigen (und oft nicht gehfähigen) Personen erscheint es unmöglich, dass diese alle in einen Schutzraum gebracht werden konnten. Schlussendlich haben wohl nur jene Alterspfleglinge Schutzplätze in Anspruch nehmen können, welche die Kellerräume selbstständig aufsuchen konnten. Viele waren praktisch nicht zu evakuieren und wurden daher offensichtlich nicht geschützt. Es muss vermutet werden, dass gerade bettlägerige, stark pflegebedürftige Personen in ihren Zimmern belassen wurden, war ihr Aufenthalt in einem Schutzraum doch be-

³²⁸ Vgl. Gemeindeverwaltung 1940 bis 1945 204/205 und 209/210.

Arias, Ingrid, '... und bietet **Gewähr** sich jederzeit rückhaltlos einzusetzen ...' Kontinuitäten und Brüche in den Karrieren des ärztlichen Personals im Altersheim Lainz 1938-1950, in Arias/Horn/Hubenstorf, *Versorgung*, Seite 215-254, Seite 238.

³²⁹ Pavillon III 193 Plätze, V 210 Plätze, XII 104 Plätze, XVI 156 Plätze.

³³⁰ Vgl. 3.2.1.1.P5.6048, Pläne der Luftschutzräume, 14.2./3.

³³¹ Vgl. 3.2.1.1.P5.6048, Pläne der Luftschutzräume, 6.2.

reits in den Plänen nicht eingerechnet worden. Verschärft wurde dies durch Überbelegungen, sodass mehr Personen auf den Stationen waren, als in den Schutzräumen auch nur theoretisch Platz finden konnten.

6.6 Pflegerisches und medizinisches Personal³³²

In der dezentralen Euthanasie teilten kommunale Verwaltungen, Direktoren, Ärzte/innen, Pfleger/innen und Hilfskräfte, durch ihr Handeln und ihre Entscheidungen (über Zuteilungen, Pflegeintensität, –qualität und Vernachlässigung) auf lokaler Ebene Lebenschancen zu. Geleitet vom akuten Bettenbedarf³³³, von ihrer eigenen Überforderung und persönlichem Stress, ökonomischem Denken, Ressourcenknappheit und/oder der Entmenschlichung der Pfleglinge machten sich manche zu bedeutenden Akteure/innen des „Sterbenlassens“ in Institutionen. Dabei gab es, vor allem für das Pflegepersonal, keine anonyme Distanz zu den Pfleglingen.³³⁴

136

Während die meisten (städtischen) Versorgungshäuser mit Vertragsärzten/innen arbeiteten, waren in Lainz mehrere, bei der Stadt beschäftigte, Ärzte/innen³³⁵ fest angestellt und in verschiedenen medizinischen Abteilungen tätig. Unter diesen kam es nach der nationalsozialistischen Macht`übernahme´ vor allem zu rassistisch-ideologisch motivierten Entlassungen. Jüdische Ärzte/innen (Dr. Alfred Arnstein, Prof. Albert Mül-

³³² Die folgenden Kapitel enthalten medizinisch-pflegerische Sachverhalte, Erklärungen und Fachbegriffe. Deren Ausführungen orientieren sich, soweit nicht anders angegeben, am Skriptum, bzw. den Ausführungen (vor allem von DGKS Frau Mira Tintsch) der Schulung zur „Unterstützung in der Basisversorgung“ (UBV) der *Wiener Sozialdienste*, die ich, im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit als Behindertenbetreuerin zwischen dem 14. Mai und dem 28. Juni 2012, besucht habe. Skriptum: **Grünstäudl**, Sabine/**Holik**, Hedwig/**Hütterer**, Elisabeth/**Messner**, Gabriele/**Weiss**, Elisabeth, „**Gesundheits- und Krankenpflege**“, o.V., o.O. 2012.

³³³ Vgl. Schlegl-Voß, Alter 271.

³³⁴ U. a. **Irmak**, Kenan Holger, Der hinfällige **Körper**. Der Alters- und Siechendiskurs in Deutschland (1880 - 1960), in **Conze**, Susanne/**Bielefelder Graduiertenkolleg** (Hrsg.), **Körper Macht Geschichte**. Geschichte Macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld 1999, Seite 321-345, Seite 344.

In den Protokollen sind weder Pfleger/innen noch Ärzte/innen verzeichnet, welche auf den Stationen Dienst taten, bestimmte Personen pflegten oder behandelten, beziehungsweise Todesursachen diagnostizierten.

³³⁵ Zu Ärzten/innen (und Direktoren) in Lainz bei Arias, Gewähr 217-231.

ler-Deham, Dr. Paul Ceranke, Franziska Stengel, Dr. Albert Stern, Dr. Gisela Scheid, Dr. Artur Bergel) wurden suspendiert, pensioniert oder gekündigt³³⁶. Politisch „belastete“ Ärzte/innen wurden nicht mit derselben Gründlichkeit verdrängt, erfuhren teils jedoch Schikanen. Maria Vita, Leopold Kaps und Kurt Hornberg waren nicht nationalsozialistisch engagiert oder überzeugt, konnten aber weiter arbeiten. Die Ärztinnen Auguste Blatnik und Dr. Agathe Herbert³³⁷ leisteten im möglichen Rahmen Widerstand, indem sie Zwangsarbeiter unterstützten.

Inwiefern Pfleger/innen aufgrund von „rassischer“ oder politischer Belastung entlassen wurden, beziehungsweise Widerstand leisteten oder sich nationalsozialistisch engagierten, ist derzeit noch eine offene Frage.

Nachdem sich Direktor Hofrat Dr. Bela Alexander Herz am 12. März 1938 umgebracht hatte, wurde Dr. Gustav Plenk, Primararzt der Geistessiechenabteilung, kommissarischer Leiter des Versorgungshauses Lainz. Ab 1941 übernahm Dr. Othmar Baumgartner, ebenso wie die (Primar-)Ärzte Egon Fenz und Hermann Kahler, seit 1933 ein engagiertes NSDAP-Mitglied, die Stelle als Direktor.³³⁸

Durch die medizinhistorische Forschung Bekanntheit erlangt haben Dr. Hans Bertha und Erwin Jekelius, die zeitweise auch in Lainz angestellt waren. Bertha, ab Juli 1940 kommissarischer Leiter der neurologischen Abteilung und 1940/1941 als T4-Gutachter tätig, wurde 1944 Direktor der Anstalt „Am Steinhof“. Seine Tätigkeit in Lainz, so kann angenommen werden, diente ihm eher als Zwischenstation seiner

³³⁶ Vgl. Arias, Gewähr 219-224. Während ein Großteil der Mediziner/innen emigrierte, blieb Franziska Stengel in Wien und praktizierte als jüdische Krankenbehandlerin. A. Bergel wurde 1942 nach Theresienstadt und 1944 nach Auschwitz deportiert.

³³⁷ Vgl. Arias, Gewähr 230/231. Ebd. 236-238 zu in Lainz eingesetzten Zwangsarbeitern.

³³⁸ Vgl. Arias, Gewähr 219/20, 224-227. Anstaltsleiter/Direktoren und Primärärzte namentlich verzeichnet in **Handbuch** der bundesunmittelbaren Stadt Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1937**, Seite 119/121. **Handbuch** des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1941**, Seite 511/513. **Handbuch** des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien **1944**, Seite 195/196.

beruflichen Karriere.³³⁹ Erwin Jekelius, ebenfalls T4-Gutachter, leitete mehrere Jahre die Kinderfachabteilung „Am Spiegelgrund“, sowie das Referat „Fürsorge für Nerven-, Gemütskranke und Süchtige“ in der Abteilung Gesundheitsfürsorge. Ab 1944 war er als Primarius der Neurologischen Abteilung in Lainz angestellt, wobei unklar ist, ob er dort jemals praktisch tätig war oder seine Anstellung, nach der Rückkehr vom Wehrdienst, nicht vielmehr nur formal war.³⁴⁰

Altenheime und geriatrische Abteilungen waren allgemein keine, von karriere- oder forschungsorientierten Ärzte/innen, bevorzugten Arbeitsfelder. Höhere Positionen in einer so großen und bedeutsamen Institution wie Lainz waren dennoch begehrte Posten, als vergleichsweise lukrative „Karrieresprungbretter“ oder eine relative Sicherheit davor zum Kriegsdienst eingezogen zu werden.

„Als eigentliches Merkmal für den Umgang mit alten Menschen in der letzten Phase des Krieges muss (...) die strukturelle Vernachlässigung alterskranker und anderer pflegebedürftiger Menschen angesehen werden, die vom NS-Staat bewusst nicht mehr versorgt wurden, weil sie nicht mehr als wertvolle Volksgenossen eingeschätzt wurden.“³⁴¹

Bestimmend für Lebenschancen und Überlebensqualität der alten Frauen und Männer war die praktische Pflege. Die Intensität, Qualität und Sorgfalt der geleisteten Pflegearbeit zu ergründen scheint heute, auf Basis der vorliegenden Quellen, kaum

³³⁹ Vgl. Arias, Gewähr 227-229. **Butta-Bieck**, Friederike, Das **Schicksal** der 'Geistessiechen' des Versorgungshauses Lainz im Nationalsozialismus, in Arias/Horn/Hubenstorf, Seite 195-214, Seite 209/10. **Czech**, Herwig, **Erfassung**, Selektion und "Ausmerze". Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen "Erbgesundheitspolitik" 1938 bis 1945, Verein für Geschichte der Stadt Wien, Wien 2003, Seite 92. **Faulstich**, Heinz, **Hungersterben** in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998, Seite 568: nach Hubenstorf sei Bertha „einer der Hauptverantwortlichen der Vernichtung der Geisteskranken in Österreich“ gewesen. **Klee**, Ernst, **'Euthanasie'** im Dritten Reich. Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens', Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main 2010 [1983], Seite 547: in der Kurzbiographie Berthas wird Lainz nicht erwähnt.

³⁴⁰ Vgl. Arias, Gewähr 228/9. Butta-Bieck, Schicksal 208. Klee, 'Euthanasie' 566.

³⁴¹ Möckel, Volksgenossen 89.

möglich. Lediglich Hinweise können etwa aus dem Pflegeverhältnis³⁴², sowie dem Auftreten von typischen Erkrankungen gezogen werden.

Bis in die 1920er Jahre arbeiteten in Alten- und Siechenhäusern kaum ausgebildete Pfleger/innen. Später ist die Altenpflege zunehmend professionalisiert, das heißt zumindest teilweise von gelerntem Krankenpflegepersonal ausgeübt worden.

Während des Zweiten Weltkrieges kam es gerade im Altenpflegebereich, zu einer Dequalifizierung, da medizinisch und pflegerisch ausgebildetes Personal vermehrt in kriegs- und zivil-„wichtigen“ Bereichen eingesetzt wurde, zu welchen die Altenpflege, die keine Fachkräfte bräuchte, zweifellos nicht zählte³⁴³. Weil Bezahlung und Arbeitsbedingungen besser waren, sowie die Tätigkeit an sich angesehener war, arbeiteten qualifizierte Pflegepersonen bereitwillig in Krankenhäusern und Lazaretten, anstatt in der Altenpflege³⁴⁴. Im Deutschen Reich war die Verschiebung bereits ab 1936³⁴⁵, in den österreichischen Gebieten ab der Macht`übernahme´, spürbar. Weniger „wichtig“ zu sein, bedeutete nicht nur beim Personal (Bezahlung, Stundenanzahl, Besetzung³⁴⁶), sondern auch bei anderen Ressourcen Benachteiligungen, was die Pflegekräfte zwang unter einer hohen persönlichen Arbeitsbelastung, zusätzlich mit einem materiellen Mangel, zu wirtschaften. Alteneinrichtungen wurde allgemein kaum mehr qualifiziertes Personal zugewiesen und Neueinstellungen verweigert, obwohl viele Pfleger/innen und Ärzte zum Wehr- und Notdienst abgezogen worden waren.

³⁴² Pflegeverhältnis: die Anzahl der Pfleglinge, für die je eine Pflegeperson zuständig war.

Es ist zu beachten, dass es sich um ein theoretisches Verhältnis handelt, da jeweils mit den Gesamtzahlen gerechnet wird. Während die Pfleglinge immer insgesamt in der Einrichtung und damit zu versorgen waren, befand sich nur ein Bruchteil der Pflegepersonen, aufgrund von Schichtdiensten, tatsächlich vor Ort. Das praktische Pflegeverhältnis, das zeigen würde für wie viele Pfleglinge eine Pflegekraft in ihrem Dienst tatsächlich zuständig war, ist aufgrund fehlenden Quellenmaterials, etwa Dienstplänen, derzeit nicht zu eruieren.

³⁴³ Vgl. Irmak, Siehe 282/3.

³⁴⁴ Vgl. Irmak, Siehe 279/80: sogar die `Irrenpflege´ sei in Hinblick auf pflegerische Ressourcen und Bedingungen besser dagestanden als die Alten- und Siechenpflege.

³⁴⁵ Vgl. Irmak, Siehe 262. Schlegl-Voß, Alter 266.

³⁴⁶ Wobei zwischen Unterbringungs- und Pflege-, sowie Krankenstationen zu unterscheiden ist, wo je nach Aufwand, unterschiedliche Anforderungen hinsichtlich Anzahl und Qualifikation der Pflegenden bestanden.

Allgemein sind, um zumindest theoretisch den Pflegebedarf befriedigen zu können, die qualifizierten Kräfte durch billigere und leichter verfügbare un- oder angelernte Hilfskräfte ersetzt worden, später wurden sogar „Haushaltsgehilfinnen, unerfahrene Schwesternhelferinnen, `Pflichtjahrmädchen´ (...) und aus den eroberten sowjetischen Gebieten zwangsweise rekrutierte `Ostarbeiterinnen´“³⁴⁷ verpflichtet. Ab 1943 wurden reichsweit, in vierwöchigen Kursen ausgebildete, Pfleger/innen zugelassen und teilweise Insassenwärter/innen eingesetzt³⁴⁸. In den letzten Kriegsmonaten seien, nach Kenan Irmak, Pfleglinge „mancher Häuser ohne Pflege sich selbst überlassen“³⁴⁹ geblieben. Die von der NSV ausgebildeten, ökonomisch orientierten `Volkspfleger´ gelangten währenddessen schnell in führende Positionen der Heime³⁵⁰.

Unterbesetzung, schlechte Qualifikation der Pflegenden, mangelnde Hygiene und Pflege, sowie die zunehmend unzureichende Versorgung trugen zu einer steigenden Pflegebedürftigkeit, sowie Verhaltens- und Wesensveränderungen von Alterspfleglingen bei, welche die Arbeitsbelastung des Personals erhöhten und mitunter zu Überforderungen führten. War die emotionale Abgrenzung zu alten Menschen zunächst schwieriger, als zu anderen institutionalisierten Personen, wurde sie dadurch allmählich erleichtert.³⁵¹

Kenan Irmak konstatierte, dass es in der Spätphase des Krieges zu „wachsender Unduldsamkeit“³⁵² gegenüber Pfleglingen gekommen sei, die inkontinent waren oder unter Diarrhoe litten (häufig aufgrund von Hunger und Vernachlässigung). Fehlende Bindungen, durch späte Aufnahmen und wiederholte Verlegungen, erleichterten `pragmatische´ Tötungen und gezielte Vernachlässigungen vor allem besonders „an-

³⁴⁷ Irmak, Sieche 278/283. Schlegl-Voß, Alter 266: Arbeitsämter wiesen höchstens angelernte Hilfskräfte zu.

³⁴⁸ Vgl. Irmak, Sieche 283.

³⁴⁹ Irmak, Sieche 283.

³⁵⁰ Vgl. Irmak, Sieche 210.

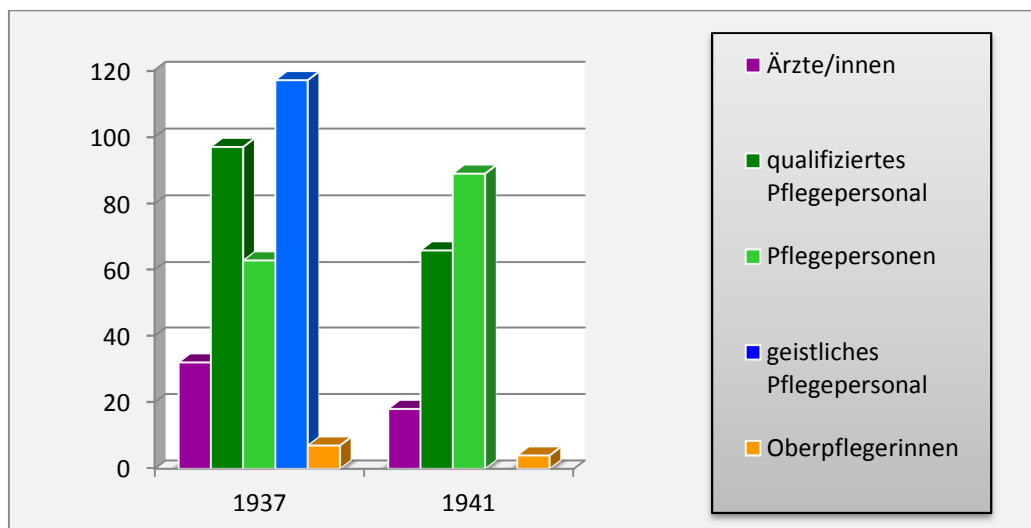
³⁵¹ Vgl. Schlegl-Voß, Alter 276.

³⁵² Irmak, Sieche 282.

strengender“ Pfleglinge. Winfried Süß stellt diesbezüglich einen Anstieg der Sterberaten, vor allem bei hochgradig pflegeintensiven Personen, fest.³⁵³

1937 sind sieben Primärärzte/Abteilungsvorstände, neun Pragmatische Ärzte/innen, vier Anstalts-oberärzte, elf Anstaltsärzte, 117 geistliche Pflegerinnen, sieben weltliche Oberpflegerinnen, 97 diplomierte Krankenschwestern, 53 Pflegerinnen, zehn Pfleger und 65 Personen Hauspersonal insgesamt in Lainz beschäftigt gewesen.

1941 waren, unter dem Anstaltsleiter Gustav Plenk, sieben Primärärzte, sieben ordentliche Ärzte, drei Anstalts-oberärzte, eine Anstaltsärztin, 66 qualifizierte Pflegepersonen/diplomierte Krankenschwestern, sowie 89 angelernte Pfleger/innen angestellt. Die Zahl der Oberpflegerinnen war auf vier gesunken, geistliches Pflegepersonal und einfache Anstaltsärzte waren nicht angegeben.



Graphik 12 Pflegekräfte und Ärzte/innen in Lainz, 1937 und 1941.³⁵⁴

³⁵³ Vgl. Irmak, Körper 343/4. Süß, Winfried, Der 'Volkskörper' im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland, 1939-1945, R. Oldenbourg Verlag, München 2003, Seite 310.

³⁵⁴ Vgl. Handbuch 1937 119. Handbuch 1941 511/513 (Graphik 12). In den Ausgaben 1937 und 1941 wurden die Ärzte/innen und (überwiegend) das Pflegepersonal namentlich aufgeführt. Handbuch 1944 (195/196) nennt nur die Primärärzte/innen (10), sowie den Leiter des Versorgungshauses (Othmar Baumgartner).

Die Zahl der Ärzte/innen, sowie der ausgebildeten Pflegekräfte hat zwischen 1937 und 1941 stark abgenommen (Graphik 12), was ein Hinweis auf Verschlechterungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung insgesamt ist.

Das Pflegeverhältnis³⁵⁵ lag 1937 bei 1:51 und 1941 bei 1:60. Das Verhältnis von Pfleglingen zu Pflegepersonen inklusive der unqualifizierten Pflegekräfte, hatte sich von 1:31 auf 1:26 verändert, wobei 1941 ein größerer Teil, als noch 1937, unqualifiziertes oder angelerntes Personal war. Das praktische Pflegeverhältnis wies grundsätzlich weit höhere Unterschiede auf. Da vermehrt sehr alte und/oder kranke Personen aufgenommen wurden und sich der Pflegebedarf insgesamt erhöhte, ist anzunehmen, dass der tatsächliche Arbeitsaufwand für eine/n einzelne/n Pfleger/in deutlich zugenommen hat. Vor allem in den letzten Kriegsmonaten dürften sich die Verhältnisse „durch Abzüge von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal“³⁵⁶ noch deutlich verschärft haben, nach Irmak eine gefährliche, unterlassene Hilfe.

142

Die Stadtverwaltung³⁵⁷ hat festgestellt, dass die erforderliche Pflege in den späteren Kriegsjahren nicht geleistet werden konnte. Dem widersprechend heißt es weiter, es sei dem „restlosen Einsatz der Angestellten“ zu verdanken gewesen, dass Verwaltungs- und pflegerische Aufgaben dennoch in zufriedenstellender Weise gelöst wurden“³⁵⁸. Was „in zufriedenstellender Weise“ für die Pfleglinge bedeutete, ist nicht weiter ausgeführt worden und es scheint auf Basis der derzeit vorhandenen Quellen letztlich auch nicht möglich den praktischen Pflegeaufwand und –alltag darzustellen.

³⁵⁵ Pflegeverhältnis: bezieht sich auf die Zahl der Pfleglinge pro qualifizierte Pflegeperson. Berechnung: Handbuch 1937 119. Handbuch 1941 511/513, sowie Referat des Stadtsyndikus Parville 200: da nicht anders verfügbar, wurde die Belagszahl von 1938 herangezogen (4.924 Pfleglinge; 1941 3.961).

³⁵⁶ Irmak, Siehe 384.

³⁵⁷ Unterlagen, 1.3.2.121.A11/5.

³⁵⁸ Zitate: Unterlagen 1.3.2.121.A11/5, „Hilfskrankenhäuser“, Seite 1/2 und 8.

Hinweise auf Pflegequalität und -intensität gibt mitunter das Vorkommen bestimmter Erkrankungen, die zwar nicht unmittelbar Pflegemängel widerspiegeln müssen, ihr gehäuftes Auftreten ist jedoch ein Indiz für diese (ob bewusste Vernachlässigung oder nicht). Alte, stark pflegebedürftige Personen sind in der Regel eher immobil. Das heißt sie sind beispielsweise nicht in der Lage ohne Unterstützung zu gehen, aufzustehen, selbstständig zu sitzen oder sich im Liegen zu drehen. Vollkommen immobile, bettlägerige Personen liegen nahezu nur im Bett, abhängig davon durch andere Personen bewegt/gelagert zu werden. Die passive Bewegung und Lagerung ist unerlässlich, da eine starke oder vollkommene Bewegungsreduktion zu Schmerzen, Hautdefekten, Thrombosen³⁵⁹, Pneumonien und/oder Kontrakturen (Gelenkversteifungen), sowie zu Druckgeschwüren führen kann.³⁶⁰

Ein gehäuftes Auftreten so genannter Dekubiti ist ein Hinweis auf Pflegemängel. Dekubiti sind Druckgeschwüre die, begünstigt durch Bewegungsmangel, Austrocknung, schlechte Ernährung, Sensibilitätsstörungen (etwa durch Diabetes mellitus) oder Reizungen der Haut (etwa durch Inkontinenz), Fieber und das Immunsystem schwächende Infektionen, sowie exogene Faktoren (Reibungskräfte, ungünstige Liegesysteme und Lagerung) an den Aufliegeflächen des Körpers entstehen. Eine lokale Durchblutungsstörung verursacht zunächst eine nicht wegdrückbare Rötung. Die äu-

³⁵⁹ Die Thrombose ist ein „Blutpfropf“ im venösen oder arteriellen Blutgefäßsystem, die durch eine verlangsamte Bewegung des Blutstroms, aufgrund mangelnder Bewegung, einer veränderten Blutzusammensetzung (wenn etwa aufgrund von Flüssigkeitsmangel/Dehydration die festen Blutbestandteile einen prozentual höheren Anteil als die flüssigen haben) oder von Veränderungen an den Gefäßwänden, entstehen. Bei Bewegungsmangel sinken, aufgrund der Schwerkraft und der herabgesetzten Blutzirkulation, die festen Blutbestandteile in die am tiefsten gelegenen Körperregionen (bei liegenden Personen vor allem in die Oberschenkeln, sowie das Becken) und es kommt zur Thrombusbildung. Dabei treten in der Regel starke Schmerzen, Ödeme (Wasseransammlung im Gewebe), erhöhte Temperatur, Druckempfindlichkeit und/oder Tachykardie (überhöhter Puls) auf. Wird die betroffene Person bewegt, kann der Thrombus sich lösen und wird in den Blutgefäßen weitertransportiert. Meist bleibt die Verdickung in den feinen Lungengefäßen stecken und verstopft diese, was zu einer Lungenembolie führen kann. Erfährt die Person keine rasche medizinische Hilfe, tritt unter Schmerzen, Todesangst, Zyanose, Lungenschmerzen und Herzrasen bald der Tod durch Ersticken/Sauerstoffmangel ein.

³⁶⁰ Da Diagnosen vor allem in den Totenprotokollen angegeben wurden, beschränken sich diese überwiegend auf Todesursachen, sodass Kontrakturen, Schmerzen oder Hautdefekte größtenteils gar nicht verzeichnet wurden. Ebenso sind Thrombosen, als Ursachen für meist tödlich verlaufende Lungenembolien, nicht angegeben worden. Sektionsprotokolle liegen nicht vor, um Hintergründe von Todesursachen klären zu können.

ßere Hautschicht löst sich ab und eine offene Wunde entsteht, die sich mitunter bis in tiefe Fettgewebs-, Haut- und Muskelschichten und teilweise bis auf den Knochen ausbreiten kann. Die Entstehung der Gewebsdefekte dauert zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten. Meist sterben die Betroffenen infolge einer Sepsis.

Es muss davon ausgegangen werden, dass im Versorgungshaus Lainz, während des betrachteten Zeitraumes, die Bedingungen für die Entstehung eines Druckgeschwürs äußerst günstig, die Behandlungsmöglichkeiten und Überlebenschancen eher schlecht waren. Aufgrund der unzureichenden Besetzung und der Überbelastung des Personals konnten notwendige Präventionsmaßnahmen sicherlich vielfach nicht geleistet werden. Stark pflegebedürftige Personen lagen überwiegend in den Betten, notwendige Hilfe und Hilfsmittel, damit sie sitzen oder umgelagert werden konnten, standen nicht zur Verfügung. Die Ernährung war größtenteils unzureichend und ungeeignet und die wenigen Pflegekräfte konnten die Alten kaum ausreichend mit Nahrung und Flüssigkeit versorgen. Auch die Inkontinenzversorgung konnte wahrscheinlich nicht dauernd gewährleistet werden, da weder der notwendige Zeit- und Kraftaufwand geleistet werden konnte, noch ausreichend Inkontinenzprodukte, sowie Wäsche zur Verfügung standen.

In den Protokollbüchern sind nur wenige Dekubiti verzeichnet, da diese meist nicht als todesursächlich galten und daher höchstens als sekundäre oder tertiäre Diagnose vermerkt wurden. Ein Vorkommen kann zwar festgestellt werden, ein gehäuftes Auftreten muss letztlich Vermutung bleiben.

Eine häufige Todesursache in den Lainzer Pavillons war die Pneumonie (lobuläre, bronchiale, katharchalische oder gemeine), auch als Lungenentzündung bezeichnet. Begünstigt durch (andauernde) Kälte treten Pneumonien häufig verstärkt während der kalten Jahreszeit auf. Begünstigt durch eine bestehende schlechte Verfassung

und Konstitution, können Lungenentzündungen etwa durch Aspiration beim Trinken/ Essen oder dauerndes Liegen (mangelnde Belüftung der unteren Lungenabschnitte) ausgelöst werden. Daher sind insbesondere bettlägerige Personen betroffen, wenn sie nicht ausreichend bewegt werden oder Essen falsch eingegeben wird. Ein allgemein gehäuftes, beziehungsweise in den Sommermonaten auffallendes, Auftreten der Pneumonie kann auf Vernachlässigungen hinweisen.

In den Gesamtprotokollen von Lainz³⁶¹ zeigt sich die Pneumonie als Todesursache nur teilweise jahreszeitlich abhängig. Während im Juli 1943 14 Personen an einer Form der Lungenentzündung starben, waren es ein halbes Jahr später 55 Personen. Im Juli 1944 und im Januar 1945 starben 40, beziehungsweise 47 Pfleglinge an Pneumonie, im Juni 1945 29 und im Juli 1945 43. Im Hinblick auf insgesamt abnehmenden Bestandszahlen ist die Häufigkeit der Pneumonie auffällig, da diese nach 1943 eher zunimmt, beziehungsweise gleichbleibend häufig diagnostiziert wurde.

145

In Pavillon I³⁶² starben 1939 114 Personen mehr als im Vorjahr. Da die Belagszahlen in Wien in jenem Zeitraum stark abfielen (von 17.006 auf 8.046³⁶³) und in Lainz die Belagszahlen von 4.924 auf 4.879³⁶⁴ sanken, ist die gestiegene Sterbezahl in Pavillon I nur mit einer höheren Belagsdichte und/oder einer höheren Sterberate zu erklären. 1938 war dort bei rund 23 Prozent der insgesamt Verstorbenen eine Pneumonie todesursächlich, 1939 bei 24 und 1940 bei 25 Prozent. Der langsame Anstieg weist tendenziell auf eine Zunahme der Todesursache Pneumonie. 1939 wird die Diagnose um rund 42 Prozent öfter als 1938 gestellt, obwohl „nur“ rund 34 Prozent mehr Personen verstorben waren. Ab 1941 nimmt die Häufigkeit ab, was wohl auch

³⁶¹ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48.

³⁶² Pavillon I, 1.3.2.209.14.B7.1 (Tabelle 31).

³⁶³ Vgl. Kapitel 5.4, Tabelle 6.

³⁶⁴ Ebd.

in zunehmenden Dokumentationslücken begründet ist, sodass letztlich die Häufigkeit der Todesursache Pneumonie nicht weiter verfolgt werden kann.

Nach der Anzahl und prozentual wurden Pneumonien besonders oft in den kalten Monaten zu Jahresbeginn diagnostiziert. Diese Häufung ist ein Hinweis auf Mängel in der Ausstattung mit Wäsche/Bettsachen, sowie beim Heizen der Räume.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	insg.
1938	-	29	32	29	32	24	21	19	33	34	31	50	334
	-	17	9	6	5	4	2	3	2	6	6	16	76
1939	66	46	38	38	27	39	26	33	32	29	39	35	448
	31	13	9	8	8	5	3	6	2	7	9	7	108
1940	54	67	52	55	31	26	30	22	26	18	13	42	436
	17	19	18	19	3	5	6	5	4	2	3	7	108
1941	46	35	30	42	29	33	10	21	10	14	16	11	297
	13	10	1	10	-	3	2	-	4	3	2	2	51
1942	35	28	27	17	15	13	10	12	17	14	13	24	225
	11	7	6	4	2	3	1	-	2	-	2	4	42
1943	24	21	29	22	22	11	10	12	11	21	25	28	236
	3	7	7	5	2	1	-	-	1	5	6	3	40

Tab. 31 **Todesfälle monatlich/Todesursache Pneumonie, Pavillon I, 1938 bis 1943.**³⁶⁵

In Pavillon X³⁶⁶ kam es offensichtlich eher zu einer Abnahme der Pneumonie, wie Tabelle 32 und 33 zeigen. Dabei sind jedoch die allgemein zunehmende Pauschalisierung der Diagnostik, als auch Dokumentationslücken zu beachten.

	1942	1943	1944	1945
Verstorbene insgesamt	460	628	719	792
Pneumonie	107	52	70	41
Anteil in Prozent	23,26	8,28	9,73	5,18

Tab. 32 **Pavillon X, Todesursache Pneumonie 1942 bis 1945.**

³⁶⁵ Weiß unterlegt sind jeweils die monatlich, beziehungsweise insgesamt in diesem Jahr verstorbenen Personen und grau unterlegt die monatlich, beziehungsweise insgesamt an Pneumonie Verstorbenen.

³⁶⁶ Pavillon X 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 32 und 33).

Monatlich betrachtet, häuften sich Pneumonien in Pavillon X vor allem zwischen Oktober und März. Da erst ab 1942 Daten vorliegen, ist ein Vergleich zu den Vorjahren und auch eine Analyse möglicher Ursachen, kaum möglich.

	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
1942/insgesamt	45	40	49	39	35	25	25	32	40	55	29	46
Pneumonie	10	15	17	8	7	5	6	5	5	11	7	11
Anteil in Prozent	22,2	37,5	34,7	20,5	20,0	20,0	24,0	15,6	12,5	20,0	24,1	23,9
1943/insgesamt	41	50	57	58	67	54	40	57	51	52	49	52
Pneumonie	8	12	10	6	2	1	1	2	3	3	1	3
Anteil in Prozent	19,5	24,0	17,5	10,3	3,0	1,9	2,5	3,5	5,9	5,8	2,0	5,8
1944/insgesamt	81	61	51	66	45	53	68	60	53	78	44	59
Pneumonie	12	6	3	6	3	3	12	6	3	9	5	2
Anteil in Prozent	14,8	9,8	5,9	9,1	6,66	5,7	17,6	10,0	5,7	11,5	11,4	3,4
1945/insgesamt	59	84	88	88	84	80	80	69	49	69	24	18
Pneumonie	11	6	13	2	2	2	4	-	-	-	-	1
Anteil in Prozent	18,6	7,1	14,8	2,3	2,4	2,5	5,0	-	-	-	-	5,6

Tab. 33 **Verstorbene/Diagnose Pneumonie, monatlich, Pavillon X, 1942 bis 1945.**

Die Auswertung des Vorkommens der Pneumonie in den Protokollbüchern hat keine wesentlichen Hinweise auf die Qualität der Pflege in Lainz ergeben.

Letztlich muss resümiert werden, dass die praktischen Pflegeverhältnisse in Lainz heute kaum mehr rekonstruierbar sind. Da weder alle Namen des Pflegepersonals bekannt, noch Arbeitspläne oder Erinnerungen erhalten sind, geben lediglich offizielle Zahlen einen Einblick, beziehungsweise Todesursachen vage Hinweise. Eindeutige „Beweise“ haben sich nicht erschließen lassen.

6.7 Todesursachen und Diagnosen

Die Verknappung von Lebensmitteln, Personal, pflegerischen Ressourcen und Raum stellte für die Pfleglinge des Versorgungshauses Lainz eine Belastung dar, die zu massivem negativem Stress und zur Verschlechterung der Konstitution, sowie des körperlichen und geistigen Gesamtzustandes führte. Krankheitsverläufe wurden begünstigt, Heilungs- und Überlebenschancen gemindert. Die alten, kranken und/oder pflegebedürftigen Frauen und Männer hatten den Widrigkeiten keine körperlichen Reserven oder soziale Ressourcen entgegenzusetzen und starben teilweise rasch.

Vor allem Diagnosen von Todesursachen geben Hinweise auf die Art und Weise des (Lebens und) Sterbens von Pfleglingen, deren Versorgung, Ernährung und Gesundheitszustand, aber auch auf vernachlässigende Pflege und den Umgang des buchführenden Personals mit den Todesfällen in der Einrichtung.

Die Dokumentationsdichte und –qualität (eine primäre Diagnose, keine weiteren Erkrankungen) von (Aufnahme- und) Sterbediagnosen haben, in allen Protokollen, jeweils zum Ende des Krieges hin, beziehungsweise in der unmittelbaren Nachkriegszeit, deutlich abgenommen. Auffallend sind regelrechte „Konjunkturen“ von Diagnosen, die phasenweise derart oft oder gehäuft vorkamen, dass der Verdacht pauschaler Angaben oder unspezifischer Sammeldiagnosen, die eine massive Übersterblichkeit kaschieren sollten³⁶⁷, entsteht.

Eine sehr allgemeine Diagnose war (und ist) „Altersschwäche“. Häufig mit „Marasmus senilis“ gleich gesetzt, meint diese einen multiplen, altersbedingten Abbau von Körperkräften und –funktionen. Süß und Irmak haben festgestellt, dass der Tod durch „alltäglich verabreichte(...) Medikamente wie auch (...) Verhungernlassen (...) gerade bei den älteren Patienten leicht unter der Diagnose `Altersschwäche´ oder

³⁶⁷ Vgl. Süß, Volkskörper 402.

„Altersbrand“³⁶⁸, die bei den überwiegend alten Pflegelingen besonders unverdächtig schienen, hätte verschleiert werden können.

In den allgemeinen Totenprotokollen³⁶⁹ von Lainz ist zwar ein Anstieg derartiger Diagnosen (Altersschwäche/Erschöpfung/Herzschwäche/allgemeine Schwäche), jedoch keine auffallende Häufung mit „kaschierendem Charakter“ feststellbar: Januar 1944 zwei, Juli 1944 14, Januar 1945 17, Juni 1945 29 und Juli 1945 28 Personen.

In den Einzelprotokollen wurden ähnliche Diagnosen nur sehr selten gestellt.

Mangelversorgung

Durch eine anhaltende Unterversorgung mit ausreichend oder geeigneten Lebensmitteln kann unter anderem ein so genannter Marasmus³⁷⁰, ein fortschreitender „Auszehrungs- und Entkräftungsprozess“³⁷¹, entstehen. Ausgelöst durch eine Erkrankung kommt es zum Abbau der körpereigenen Reserven, trotz Nahrungsaufnahme. Andererseits bezeichnet Marasmus das (langsame) Verhungern, den Abbau der Körpersubstanzen, aufgrund von Protein-, Energie- und Nährstoffmangel.

In den Lainzer Protokollen muss es sich bei der Diagnose „Marasmus“ demnach nicht zwangsläufig um ein „Verhungern“ oder „Verhungernlassen“ handeln. Ein auffällig gehäuftes oder verändertes Auftreten ist jedoch ein Hinweis auf eine Mangelernährung. Körperliche Auszehrung ist bei normaler Konstitution ein langwieriger Prozess. Alterspfleglinge, die einer Unterversorgung ausgesetzt wurden, waren meist bereits in einem schlechten Allgemeinzustand. Der Tod durch Mangelversorgung,

³⁶⁸ Irmak, Sieche 375/6.

³⁶⁹ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48.

³⁷⁰ In den Protokollen vor allem senilis oder gravis. Während Marasmus „senilis“ meist mit „Altersschwäche“ gleich gesetzt wird, scheint „gravis“ keine eigene Form zu meinen, sondern vielmehr die Intensität des Zustands (der Körper ist stark verfallen, ausgemergelt). 1945 tauchte erstmals der Begriff „Altersmarasmus“, etwa in Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.6, auf. Der Nachweis ob das Erscheinungsbild krankheits-, alters- oder versorgungsbedingt war, ist auf Basis der heute verfügbaren Quellen nicht möglich. Marasmus wurde in den Protokollen überwiegend als sekundäre oder tertiäre Diagnose, nicht als haupttodesursächlich, angegeben.

³⁷¹ Vgl. Faulstich, Hungersterben 753.

beziehungsweise opportunistische Krankheiten³⁷² dürfte bei ihnen innerhalb kurzer Zeit eingetreten sein. Die Hintergründe des Sterbens sind jedoch in den Protokollen nicht erkennbar, da die primäre Todesursache letztlich eine andere war.

In Pavillon X³⁷³ ist in den letzten Kriegswochen und der unmittelbaren Nachkriegszeit Marasmus verstärkt aufgetreten, wie Tabelle 34 und 35 zeigen. Nach einer deutlichen Zunahme ab Ende 1944, wurde Marasmus in den ersten sechs Monaten des Jahres 1945 bei rund ¼ der Verstorbenen, im August und September 1945 bei 21 Personen, als Todesursache festgestellt.

Jahr	1944	1945	1946
Marasmus	12	48	3

Tab. 34 **Todesursache Marasmus, Männer, Pavillon X, 1944 bis 1946.**

1945	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
Verstorbene insgesamt	97	62	53	30	19	50
Marasmus	26	9	20	7	6	10
Anteil in Prozent	26,80	14,52	37,73	23,33	31,58	20,00

Tab. 35 **Todesursache Marasmus, Männer, Pavillon X, Januar bis Juni 1945.**

1945 wurde Marasmus viermal so häufig diagnostiziert wie 1944. Dies deckt sich mit einer Phase allgemeiner äußerster Ressourcenknappheit, weshalb die Zunahme eher auf eine Mangelversorgung der Pfleglinge hinweist. Möglich wäre jedoch auch eine Pauschalisierung der Diagnostik, um andere Todesursachen zu verschleiern.

1945 wurde „Marasmus senilis“ vielfach, in seltenen Fällen auch ein „Hungerödem“, als sekundäre Diagnose gestellt. Hierbei ist zu fragen, ob die Ausmergelung des Körpers den Tod durch die primäre Erkrankung nicht gefördert hat.

³⁷² Vgl. Faulstich, Hungersterben 650.

³⁷³ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.6 (Tabelle 34 und 35; inkl. Fälle, wo „unter anderem“ diagnostiziert).

Teilweise wurde die Diagnose auffallend „am Stück“ gestellt, also bei mehreren Personen nacheinander protokolliert. Nach Kriegsende blieb Marasmus zunächst eine häufige Diagnose und wurde erst ab 1946 zunehmend seltener gestellt.

Jahr	1942	1943	1944	1945
Verstorbene insg.	460	628	719	792
Zunahme in Prozent		36,52	14,49	10,53
Marasmus	1	4	31	72
Zunahme in Prozent		300,0	675,0	132,26

Tab. 36 Todesursache Marasmus, Pavillon X, 1942 bis 1945.

Ein anderes Protokoll³⁷⁴ desselben Pavillons verweist ebenfalls auf eine Zunahme von Marasmus in den Jahren 1944 und 1945, wie Tabelle 36 zeigt. 1944 wurde das Syndrom fast siebenmal so oft diagnostiziert wie 1943 und 1945 noch einmal mehr als doppelt so häufig wie im Vorjahr. Obwohl Marasmus in diesem Pavillon keine auffallend häufige Todesursache war, stieg die Diagnose prozentual viel stärker an, als die Anzahl der Verstorbenen insgesamt.

151

1944	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dez
Marasmus	3	-	1	-	-	2	4	-	3	8	3	6
1945												
Marasmus	9	10	12	7	3	3	2	7	7	11	-	1
1946												
Marasmus	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 37 Todesursache Marasmus, monatlich, Pavillon X, 1944 bis 1946.

Die Fälle von Marasmus in Pavillon X traten vor allem Ende 1944 und Anfang 1945 auf, wie Tabelle 37 darstellt. Die zu dieser Zeit allgemein erschwerte Versorgung von Institutionspfleglingen macht eine ernährungsbedingte Ausmergelung der alten Pfleglinge wahrscheinlicher, als ein zufällig häufigeres Auftreten. 1946 waren „nur“

³⁷⁴ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 36 und 37). In diesem Dokument bezeichnete die Kennnummer 171 Marasmus. Bereits ab 1946 wurde dieser kaum mehr angegeben.

301 Personen verstorben und der rapide Abfall des Vorkommens von Marasmus ab Ende 1945 ist wohl auf diese gesunkene Anzahl zurück zu führen.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
insgesamt	206	254	284	283	374	280	370	268	445	170	86
Marasmus	10	-	-	3	-	5	37	4	41	11	-

Tab. 38 **Verstorbene insgesamt/Todesursache Marasmus, Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

In Pavillon IX³⁷⁵ nahmen 1943 und 1945 die Fälle von Marasmus jeweils überproportional zu den Sterbefällen insgesamt zu, wie Tabelle 38 verdeutlicht. Während die Zahl der Verstorbenen zwischen 1942 und 1943 um rund 32 Prozent und von 1944 auf 1945 um 66 Prozent anstieg, lag eine Marasmusdiagnose um 640 Prozent häufiger, beziehungsweise über zehnmal so oft vor.

152

Auch wenn Marasmus als Todesursache nicht unmittelbar ein Hungern belegt, ist das auffällige Vorkommen des Syndroms in Lainz, vor allem in den letzten Kriegsmontaten und der unmittelbaren Nachkriegszeit, dennoch ein deutlicher Hinweis auf Lebensumstände, welche eine körperliche Entkräftung der Pfleglinge förderten.

Herz- und Kreislauf-, Gefäß- und Gehirnerkrankungen

Die Diagnose Myodegeneratio Cordis³⁷⁶, beziehungsweise Herzmuskelentartung/-fleischartung³⁷⁷ kam in den Protokollen teilweise auffallend häufig vor und wurde im Kriegsverlauf zunehmend gestellt. Ob sie jedoch pauschal dokumentiert wurde, ob

³⁷⁵ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1 (Tabelle 38).

³⁷⁶ Abkürzung „MC“.

³⁷⁷ Die Diagnosen meinen offensichtlich dieselbe Erkrankung, da es sich bei MC um eine Degeneration/krankhafte Veränderung des Herzmuskels handelt, die auch als Herzmuskelentartung bezeichnet wird. Aufgrund von Durchblutungsstörungen wird Gewebe des Herzmuskels durch Bindegewebe ersetzt. Infolgedessen kann ein Herzversagen eintreten. MC kann auch eine Alterserscheinung des Herzens sein.

eine Verschleierungsabsicht, mangelnde Sorgfalt, fehlende ärztliche Konsultation oder mangelndes Interesse an einer korrekten Diagnose dahinter stand, ist anhand der Protokollbücher nicht zu klären.

In den Gesamtprotokollen³⁷⁸ ist teils bei fast 38 Prozent aller Verstorbenen MC als Todesursache angegeben worden, wie Tabelle 39 aufzeigt.

Monat/Jahr	Juli 43	Jan. 44	Juli 44	Jan. 45	Juni 45	Juli 45
Verstorbene insgesamt	244	317	262	266	455	388
Todesursache MC	63	103	63	54	107	144
Anteil in Prozent	25,8	32,5	24,0	20,3	23,5	37,1

Tab. 39 **Todesursache MC, Gesamteinrichtung, Januar/Juli, 1943 bis 1945.**

In Pavillon IX³⁷⁹ ist bereits ab 1938 der Anteil an MC-Fällen bei den Verstorbenen deutlich angestiegen. Dies spiegelt möglicherweise unter anderem die zunehmende Zahl an älteren und bereits stark geschwächten Personen, also eine veränderte Alters- und Konstitutionsstruktur, im Versorgungshaus wider. Nach dem Ende des Krieges hat sich daran scheinbar nicht unmittelbar etwas geändert.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene insg.	206	254	284	283	374	280	370	268	445	170	86
MC	7	39	61	34	62	23	44	41	62	24	12
Anteil in Prozent	3,4	15,4	21,5	12,0	16,6	8,2	11,9	15,3	13,9	14,1	14,0

Tab. 40 **Verstorbene im Jahr/Diagnose MC, Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

³⁷⁸ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 39).

³⁷⁹ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1 (Tabelle 40).

In Pavillon X³⁸⁰ haben vor allem die Herz- und Kreislauferkrankungen als Todesursache zugenommen. Wie in Tabelle 41 ersichtlich, ist zwischen 1942 und 1943 der Anteil von MC, bei den insgesamt Verstorbenen, auf fast das Doppelte angewachsen. Vor allem zwischen Februar 1943 und Mai 1944 kamen auffallend viele Fälle vor.

Jahr	1942	1943	1944	1945
Verstorbene insgesamt	460	628	719	792
Diagnose MC	123	345	204 ³⁸¹	147
Anteil in Prozent	26,7	54,9	28,4	18,6

Tab. 41 **Verstorbene gesamt/Diagnose MC, Pavillon X, 1942 bis 1945.**

Es ist unwahrscheinlich, dass eine Erkrankung wie MC unvermittelt derart zunahm und auch durch eine veränderte Pfleglingsstruktur allein, kann dies kaum erklärt werden. Es ist vielmehr zu vermuten, dass Diagnosen gestellt wurden, die nicht immer der tatsächlichen Todesursache entsprachen, was auch die „Häufung“ von MC-Fällen anzeigt. So ist zwischen 1943 und 1945 die Diagnose vielfach „am Stück“ gestellt worden: 1943 zwischen 22. und 29. Juni bei 13 (mit einer Unterbrechung), zwischen 17. und 19. Juli bei fünf, zwischen 23. und 30. Juli bei acht, zwischen 4. und 10. August bei sechs, zwischen 26. und 28. Oktober bei fünf und zwischen 24. und 27. Dezember bei sieben Personen. 1944 zwischen dem 1. und 3. März bei acht, zwischen 21. und 22. März, sowie 27. und 29. April bei je fünf und zwischen dem 7. und 21. Mai bei 16 Personen (nahezu ununterbrochen).

Ab Juni 1944 wurde MC in Pavillon X kaum mehr vermerkt. Verstärkt trat dagegen die Herzinsuffizienz³⁸² auf. Ab 1942 zunächst selten als Todesursache genannt, stieg

³⁸⁰ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 41 und 42).

³⁸¹ Der rapide Abfall des jährlichen Anteils ab 1944 ist möglicherweise in Dokumentationslücken begründet.

deren Häufigkeit 1944 rapide an, wie Tabelle 42 aufzeigt. Besonders viele Fälle sind zwischen Juni 1944 und Juli 1945 aufgetreten.

Jahr	1942	1943	1944	1945
Diagnose IC	7	-	129	214

Tab. 42 **Diagnose IC, Pavillon X, 1942 bis 1945.**

Auch IC wurde in Pavillon X wiederholt „am Stück“ als Todesursache diagnostiziert, meist bei sechs bis sieben Personen. Zwischen dem 13. und 17. April 1945 jedoch ist sogar bei 15 und zwischen dem 23. und 26. April bei neun Personen nacheinander diese Diagnose vermerkt worden. Insgesamt macht dies den Eindruck, als sei IC nicht nur auffallend häufig todesursächlich gewesen, sondern als habe die Diagnose die Erkrankung MC quasi „ersetzt“.

	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene insg.	206	254	284	283	374	280	370	268	445	170	86
Emphysem	38	36	29	11	11	13	-	6	17	1	-
Pneumonie (lob.)	34	7	3	26	12	2	3	-	1	-	-
Encephalomalacie	16	78	82	37	63	47	58	28	22	8	7
Anteil in Prozent	7,8	30,7	28,9	13,1	16,8	16,8	15,7	10,4	4,9	4,7	8,1
Arteriosklerose ³⁸³	3	16	42	54	90	64	49	60	110	37	20
Anteil in Prozent	1,5	6,3	14,8	19,1	24,1	22,9	13,2	22,4	24,7	21,8	23,3

Tab. 43 **Häufigste Todesursachen, Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

In Pavillon IX³⁸⁴ nahmen Lungenerkrankungen (Emphysem und Pneumonie) ab 1941 eher ab, während die Encephalomalacie, auch Gehirnerweichung genannt, mehrfach

³⁸² „Insuffizienz Cordis“, in den Protokollen meist „Insuf. Cordis“. Abkürzung = IC. Bei dieser kommt es in der Regel ebenso zu einer Schwächung des Herzmuskels und letztlich zum Herzversagen.

³⁸³ Verschiedene Arten der Arteriosklerose (universalis, cerebri, cordis) wurden zusammengefasst.

³⁸⁴ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1 (Tabelle 43).

schwankte, wobei deren deutliche Zunahme zwischen 1937 und 1938 auffällt. Obwohl ihr Anteil 1940 wieder absank, blieb dieser bis 1944 auf einem relativ hohen Anteilsniveau. Die verschiedenen Formen der Arteriosklerose waren zunächst bei sehr wenigen Personen diagnostiziert worden. Ihr Anteil an den insgesamt Verstorbenen stieg jedoch bereits 1939 auf rund 15 Prozent. Nach einem Anstieg bis 1941 blieb die Arteriosklerose bis mindestens 1947 eine der am häufigsten diagnostizierten Todesursachen (bis auf einen kurzzeitigen Einbruch 1943), mit bis zu einem $\frac{1}{4}$ der insgesamt Verstorbenen.

Jahr	1942	1943	1944	1945
Verstorbene insgesamt	460	628	719	792
Encephalomalacie	47	63	42	-
Arteriosklerose	21	10	25	38

Tab. 44 **Encephalomalacie/Arteriosklerose, Pavillon X, jährlich, 1942 bis 1945.**

In Pavillon X³⁸⁵ nahm die Encephalomalacie ab 1943, trotz zunehmender Todesfälle insgesamt, in ihrer Häufigkeit ab. Die Arteriosklerose verlor zunächst ebenso, ihr Anteil an den insgesamt Verstorbenen nahm jedoch bis 1945 wieder deutlich zu.

Insgesamt waren Herz-Kreislauf-, Gefäß- und Gehirnerkrankungen, im betrachteten Zeitraum, in allen Pavillons die häufigste Todesursache. Dabei traten immer wieder Phasen auf, wo bestimmte Krankheiten besonders häufig oder unproportional zur Anzahl der insgesamt Verstorbenen vorkamen. Letztlich kann aus den Protokollen kein Rückschluss gezogen werden, ob die Diagnosen korrekt waren, es ist jedoch anzumerken, dass es Auffälligkeiten gab, die auf Pauschalisierungen hinweisen.

³⁸⁵ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 44).

Magen-Darm-Erkrankungen

Während das Vorkommen von Magen-Darm-Erkrankungen in Institutionen durchaus nicht ungewöhnlich ist, können auffallend häufig und zunehmend öfter gestellte Diagnosen auf Missstände, etwa mangelnde Hygiene, eine verdichtete Unterbringung oder schlechte Versorgung, hinweisen. Faulstich konstatierte, dass gehäuft auftretende Diagnosen, wie „Entercolitis“, auf Hungerstationen hinweisen³⁸⁶. Die Diagnosehäufigkeit und –frequenz von Magen-Darm-Erkrankungen kann daher Einblicke in die Lebensumstände der Pfeglinge ermöglichen.

Magen-Darm-Erkrankungen infolge von exogenen Erregern (Viren oder Bakterien) können, kommen sie auffallend häufig oder lokal begrenzt (etwa in bestimmten Räumen) vor, auf eine stark verdichtete Unterbringung und somit eine Erhöhung des Ansteckungs- und Ausbreitungsrisikos, sowie schlechte hygienische Bedingungen hinweisen. Jedoch kann auch eine (andauernde) mangelhafte oder falsche Ernährung Auslöser anhaltender Durchfälle und auffällig zunehmender fieberhafter Magen- und Darmstörungen sein. Symptome dauernden Hungerns³⁸⁷ sind Diarrhoe, Reizbarkeit, Unruhe, Schmerzen, Schwäche und Koliken.

In den Gesamtprotokollen³⁸⁸ nahmen in den letzten Kriegswochen und der unmittelbaren Nachkriegszeit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes stark zu. In Pavillon VIII starben beispielsweise im Juli 1945 etwa 30 Personen an einer solchen, in Pavillon IX 13, in X elf und in XI neun Personen. In diesem Monat sind von insgesamt 455 Personen insgesamt über 100 an einer Form von Darmerkrankung gestorben, etwa einem Darmkatarrh, der meist durch eine falsche, das heißt unverträgliche Ernährung,

³⁸⁶ Vgl. Faulstich, Hungersterben 568.

³⁸⁷ Vgl. Faulstich, Hungersterben 648.

³⁸⁸ Vgl. Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48

ausgelöst wird. Daran starben im Juni 1945 33 Pfléglinge, im folgenden Monat etwa 20. Faulstich definiert diese Darmentzündung, neben Erschöpfung, Entkräftung und Siechtum, explizit als Folge von längerem Hungern. Der Tod tritt infolge starken, bis wässrigen Durchfalls ein. Alte Personen, von ohnehin schlechter Konstitution, siechten dadurch schnell dahin.³⁸⁹ Das vermehrte Auftreten solcher Symptome ab Ende 1944 spiegelt den Zusammenbruch der `Ernährungsfront` wider, der sich für Anstaltspfléglinge stärker auswirkte, als für Normalverbraucher³⁹⁰.

Im Juli 1945 trat in der Gesamteinrichtung als häufigste Todesursache Dysenterie, beziehungsweise Ruhr, auf (Ruhr-Epidemie Juli/August 1945). Diese Entzündung des Dickdarms³⁹¹ wird durch eine bakterielle Infektion ausgelöst und verursacht starke Durchfälle. Eine beengte Unterbringung vieler Personen, sowie ungünstige Klima- und Ernährungsverhältnisse, wirken sich günstig auf deren Ausbreitung und negativen Verlauf aus. Im Juni 1945 sind 49 von 402 Personen an einer Form dieser entzündlichen Darmerkrankung gestorben (bei weiteren 17 wurde sie „unter anderem“ vermerkt) und im Juli 122 von insgesamt 455 verstorbenen Pfléglingen. Davon starben circa 100 in Pavillon V³⁹². Pavillon V beherbergte seit 1940 ein Hilfskrankenhaus³⁹³. Weil dort aber weiterhin auch Alterspfléglinge starben, ist anzunehmen, dass es übliche Praxis war bei gleichem Platz die Bettenkapazität zu erhöhen, dass die alten Pfléglinge zusammenrücken mussten. Diese beengten und verdichteten Verhältnisse förderten die Ausbreitung von entzündlichen Magen-Darm-Erkrankungen.

³⁸⁹ Vgl. Faulstich, Hungersterben 673.

³⁹⁰ Vgl. Faulstich, Hungersterben 92.

³⁹¹ Vgl. Faulstich, Hungersterben 752.

³⁹² In den Totenprotokollen „5“ oder „V“ bezeichnet. Es scheint sich dabei um denselben Pavillon zu handeln.

³⁹³ Vgl. Arias, Gewähr 238.

In Pavillon X³⁹⁴ traten tödlich verlaufende Magen-Darm-Erkrankungen bis 1945 kaum auf, wie die Tabellen 45 und 46 zeigen. Zwischen Mai und September 1945 stieg die Zahl der Fälle von Dysenterie und akuter Entercolitis stark an.

	1942	1943	1944	1945
Dysenterie	3	-	-	9
Akute Entercolitis	-	-	-	88

Tab. 45 **Tödliche Magen-Darm-Erkrankungen, Pavillon X, jährlich, 1942 bis 1945.**

1945	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Dysenterie	-	-	-	-	-	5	3	1	-	-	-	-
Akute Entercolitis	-	-	-	-	34	36	8	3	7	-	-	-

Tab. 46 **Tödliche Magen-Darm-Erkrankungen, Pavillon X, monatlich, 1945.**

In Lainz kam es, unmittelbar nach dem Ende des Krieges, zu einem auffällig häufige(re)n Auftreten von tödlichen Magen-Darm-Erkrankungen, die, in Anbetracht der allgemeinen Umstände dieser Zeit, offensichtlich durch die Lebensumstände in der Anstalt ausgelöst und befördert wurden.

159

Frakturen

In Pavillon X³⁹⁵ ist es zu einer auffälligen Häufung von „Frakturen“ (Knochenbrüchen) gekommen. Am 05. und 06. Januar 1944 sind innerhalb von 48 Stunden acht Frauen aus Pavillon XIV dorthin verlegt worden, die einen Knochenbruch hatten. Verzeichnet wurden diese Aufnahmen nahezu am Stück.

- Magdalena P. (geb. 1880), Zertrümmerungsfraktur Oberarm.
- Hermine B. (geb. 1867), Fraktur.
- Leopoldine P. (geb. 1866), Fraktur.

³⁹⁴ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 45 und 46).

³⁹⁵ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.6.

- Ludmilla L. (geb. 1872), Fraktur.
- Helene F. (geb. 1884), Fraktur.
- Anna S. (geb. 1857), Fractura collis femoris sin.
- Marie V. (geb. 1890), Fractura collis femora sin.
- Anna K. (geb. 1868), Fractura collis femora sin.

Unklar ist, ob Pavillon XIV ein Krankenhaus war. Sollte dies nicht der Fall gewesen sein, müsste angenommen werden, dass sich die Frauen die Brüche dort zugezogen haben, was entweder auf eklatante Pflegemängel oder Gewalt in der Pflege hinweisen würde. Da es sich um durchwegs ältere, beziehungsweise alte Frauen handelte, ist vermutlich zumindest ein Teil von ihnen stark immobil, vielleicht sogar bettlägerig gewesen. Brüche können sich solche Personen, werden bewusste Gewalthandlungen des Personals außer Acht gelassen, kaum anders zuziehen, als durch Stürze aus dem Bett, etwa bei sehr dichter Belegung (mehrere Personen in einem Bett) oder bei Pflegehandlungen. Darauf weisen etwa die Frakturen von Anna S., Anna K. und Maria V. hin, die alle einen Bruch des linken Armes hatten. Dies ist eine nicht untypische Verletzung bei bettlägerigen Personen. Durch falsche Lagerung oder grobes Zupacken, etwa bei der Körperpflege, können die altersbedingt meist instabilen Knochen der Pfleglinge brechen.

Auch in Pavillon IX³⁹⁶ kam es zu einer Zunahme von Frakturen. Bis 1943 waren Frakturen eher eine Seltenheit. Daher fallen jene zehn, beziehungsweise 18 Brüche, in den Jahren 1944 und 1945 besonders auf.

³⁹⁶ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1 (Tabelle 47). Es ist anzunehmen, dass Pavillon IX ein Krankenhaus war und die Personen nicht unbedingt in Zusammenhang mit den Verletzungen gestorben sind.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene insg.	206	254	284	283	374	280	370	268	445	170	86
versch. Frakturen	1	-	-	5	9	3	-	10	18	5	-

Tab. 47 Frakturen, Pavillon IX, 1937 bis 1947.

Zwar können Verletzungen, wie Knochenbrüche, durchaus auch in einem normalen Pflegeprozess vorkommen, treten sie jedoch ungewöhnlich gehäuft auf, wie etwa in Pavillon IX und X, ist es angebracht an deren Ursachen zu zweifeln.

Krebs - Als Forschungsobjekte von Interesse?

Geriatrische Forschung befasst sich mit dem Altern, der Soziologie des Alters, Alterserscheinungen, -veränderungen, und –krankheiten und war nie ein zentrales wissenschaftliches Gebiet bis in aktuelle Jahre³⁹⁷. Während der nationalsozialistischen Regierung ergaben sich, wie auch in der Zwischenkriegszeit und den Jahren davor, in und für diese/r keine wesentlichen Veränderungen oder „Möglichkeiten“ und es sind kaum wesentliche Entwicklungen oder Ergebnisse zu verzeichnen gewesen.

Die Altersforschung dieser Zeit³⁹⁸ war weniger an Gesundheit und Wohlergehen der aktuell alten Menschen interessiert, als vielmehr auf den möglichst langen Erhalt der Arbeitsfähigkeit künftig alternder Menschen und der Heraufsetzung des individuellen und kollektiven Leistungsalters ausgerichtet. Im Idealfall würde der physische und psychische Kräfteverfall mit dem Tod einhergehen³⁹⁹. In Form von Präventionsmaßnahmen sollten vor allem junge Menschen von der Forschung profitieren, etwa durch die Ausmerzungen von leistungsmindernden oder -beendenden Krankheiten.

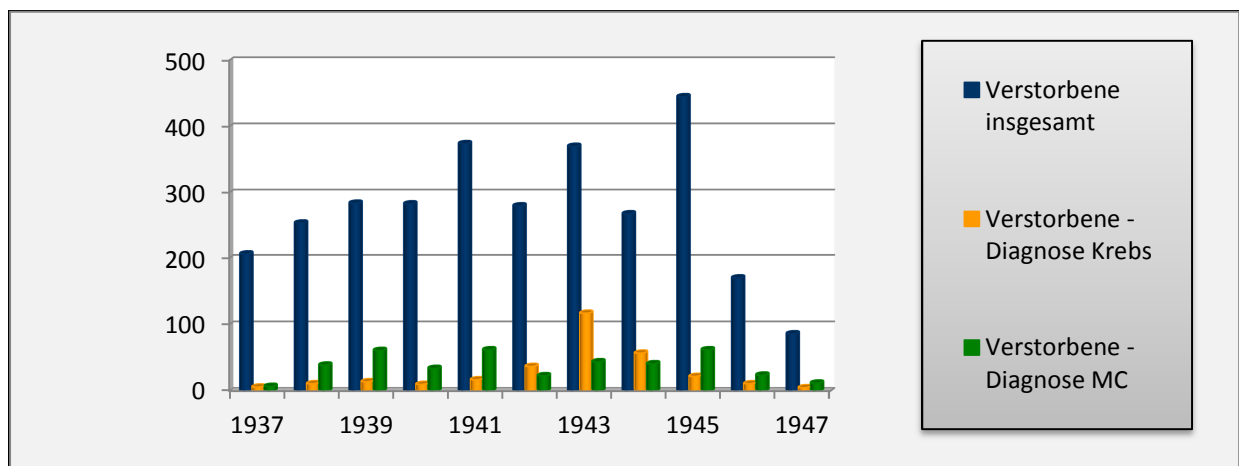
³⁹⁷ Da über 65jährige, aufgrund ihres hohen Bevölkerungsanteils, eine signifikante Wirtschaftskraft darstellen.

³⁹⁸ Die, verglichen mit Forschungsprojekten im Rahmen der Kinderfachabteilungen, sehr bescheiden war.

³⁹⁹ Vgl. **Hahn**, Susanne, **Altersforschung** und Altenpflege im Nationalsozialismus, in **Meinel**, Christoph/**Voswinckel**, Peter (Hrsg.), **Medizin**, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Verlag für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, Seite 221-229, Seite 222. Irmak, Siehe 312/313. Schlegl-Voß, Alter 30.

Im Versorgungshaus Lainz wurde während der Kriegszeit die Einrichtung eines Instituts zur Erforschung von Alterskrankheiten geplant⁴⁰⁰. Institutionell und praktisch ist dieses letztlich jedoch nicht umgesetzt worden. Erste Ansätze der Forschung könnten Erhebungen auf Stationen gewesen sein, wobei jedoch zu Planungen oder möglichen Forschungsschritten, keine Dokumente vorhanden sind. Ein Hinweis ist möglicherweise das auffällige Vorkommen von Krebserkrankungen. Jedoch ist unklar ob dieses und dessen Dokumentation mit Forschungen in Zusammenhang standen.

In Pavillon IX⁴⁰¹ kamen Krebserkrankungen besonders oft, beziehungsweise bis 1945 zunehmend häufig vor. Auch wurden alle Arten von Krebs im Protokoll gesondert gekennzeichnet. Rückschlüsse auf Konsequenzen oder Gründe hierfür, lassen die Dokumente ebenso nicht zu, als auf eine Behandlung der Erkrankten oder wie mit diesen und den offensichtlich erhobenen Daten verfahren wurde.



Graphik 13 **Verstorbene insgesamt/Diagnose Krebs/Vergleichsdiagnose MC⁴⁰², Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

⁴⁰⁰ Vgl. bei Irmak, Sieche 310/311.

⁴⁰¹ Pavillon IX, 1.3.2.209.14.B10.1 (Tabelle 48, Graphik 13 und 14).

⁴⁰² Myodegeneratio Cordis. Exemplarisch ausgewählte Vergleichsgröße. MC kam sehr häufig vor.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Verstorbene insg.	206	254	284	283	374	280
Zu-/Abnahme in % ⁴⁰³		+23,30	+11,81		+32,16	- 25,13
MC	7	39	61	34	62	23
Prozentanteil ⁴⁰⁴	3,40	15,35	21,48	12,01	16,58	8,21
Arteriosklerose	3	16	42	54	90	64
Prozentanteil	1,46	6,30	14,79	19,08	24,06	22,86
Krebs/„Ca.“	6	11	14	10	17	37
Prozentanteil	2,91	4,33	4,93	3,53	4,55	13,21
Zu-/Abnahme in %		+83,33	+ 27,27	- 28,57	+ 70,00	+ 117,65
Marasmus	10	-	-	3	-	5
Prozentanteil	4,85	-	-	1,06	-	1,79

Jahr	1943	1944	1945	1946	1947
Verstorbene insgesamt	370	268	445	170	86
Zu-/Abnahme in Prozent	+32,14	-27,57	+66,04	-61,80	- 49,41
MC	44	41	62	24	12
Prozentanteil	11,89	15,30	13,93	14,12	13,95
Arteriosklerose	49	60	110	37	20
Prozentanteil	13,24	22,39	24,72	21,76	23,26
Krebs/„Ca.“	117	57	22	11	5
Prozentanteil	31,63	21,27	4,94	6,47	5,81
Zu-/Abnahme in %	+ 216,22	- 51,29	- 61,40	- 50,00	- 54,55
Marasmus	37	4	41	11	-
Prozentanteil	10,00	1,49	9,21	6,47	-

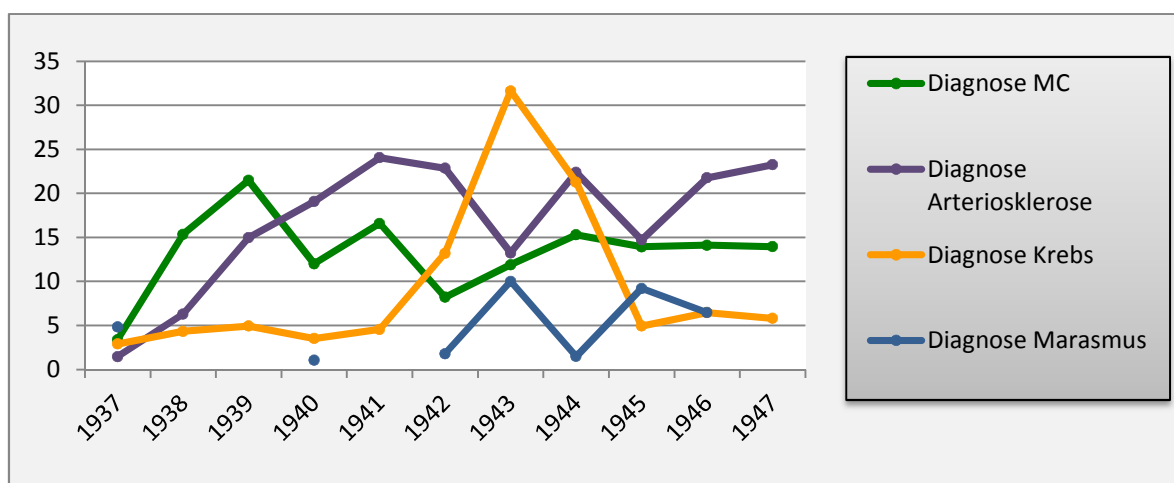
Tab. 48 **Verstorbene insgesamt/Häufigkeit verschiedener Todesursachen, Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

1943 war der Anteil an Krebsdiagnosen in Pavillon IX, gegenüber anderen Jahren und Diagnosen, besonders hoch, wie Graphik 13 zeigt. Der Anteil der Krebserkrankungen an den Todesursachen insgesamt nahm prozentual, besonders in den zent-

⁴⁰³ Zu-/Abnahme (+/-) gegenüber dem Vorjahr in Prozent.

⁴⁰⁴ Prozentanteil: wie hoch war der Anteil der Diagnose bei den insgesamt Verstorbenen.

ralen Kriegsjahren, überproportional zu und lag teils weit über den Anteilen anderer Todesursachen (höchste prozentuale Zunahme + in Zahlen die am häufigsten gestellte Diagnose), wie auch Tabelle 48 deutlich macht. 1941 lag die Zunahme der Krebsdiagnosen fast doppelt so hoch, wie jene der insgesamt Verstorbenen und 1942 starben sogar weniger Personen im Pavillon, die Krebsdiagnosen nahmen jedoch enorm zu. Deren höchster Anstieg war 1943 zu verzeichnen, wo über dreimal mehr Krebsdiagnosen gestellt wurden und der prozentuale Anstieg dieser über sechsmal höher lag, als jener der insgesamt Verstorbenen. Der prozentuale Anteil der Todesursache Krebs an den insgesamt Verstorbenen lag 1943 bei rund einem Drittel und damit weit über dem jeder anderen Diagnose, wie Graphik 14 verdeutlicht.



Graphik 14 **Verhältnis verschiedener Todesursachen, prozentual, Pavillon IX, 1937 bis 1947.**

Dass Krebserkrankungen in Pavillon IX eine besondere Bedeutung zukam belegt auch deren auffällige Kennzeichnung durch ein handschriftliches, rotes, blaues oder mit Bleistift geschriebenes „Ca.“.

Eine weitere Auffälligkeit der Diagnose ist ihr teilweise „gehäuftes“ Auftreten: zwischen 22. und 28. Dezember 1942 bei sechs Personen, zwischen 10. und 17. Februar 1943 bei sieben Personen (unterbrochen von zwei differenten Diagnosen), zwi-

schen 26. und 31. Mai, 21. und 27. Juni, sowie 13. und 20. August bei fünf, beziehungsweise zweimal sechs Personen. Da die Todesdaten chronologisch verzeichnet sind, ist anzunehmen, dass sie das aufeinander folgende Ableben dokumentieren.

Fraglich muss trotz der beschriebenen Auffälligkeiten bleiben, welche Hintergründe und eventuell Folgen diese hatten. Es ist aufgrund der Zunahmen und Häufigkeiten der Diagnosen anzunehmen, dass Personen mit einer Krebserkrankung in Pavillon IX konzentriert wurden. Der Zweck dessen, sowie in welcher Weise mit den Erkrankten verfahren wurde⁴⁰⁵, kann jedoch nur vermutet werden. Es erscheint unwahrscheinlich, dass Forschungen stattfanden, die etwa mit den ehrgeizigen und weitreichenden Projekten in den Kinderfachabteilungen, vergleichbar wären. Derartige Studien gingen überwiegend auf die Initiative und den wissenschaftlichen Geltungsdrang von einzelnen, radikalierungsbereiten Ärzten/innen zurück, die bereit waren Pflege-linge als Objekte der Forschung zu entmenslichen.

165

Wissenschaftler hätten in Lainz sicherlich günstige Forschungsbedingungen, unabhängig vom Schutz individuellen Lebens, finden können. Die alten Körper hätten der Erforschung altersbedingter Leiden, Erkrankungen wie Krebs oder Spätfolgen der Syphilis dienen können. Für die nationalsozialistisch orientierte Wissenschaft hatte die Forschung daran jedoch nur eine präventive Bedeutung und das Forschungspotential alter Leute war demnach eher gering. Für deren Gesundung oder Lebensverlängerung zu arbeiten, war sozioökonomisch und gesellschaftlich nicht lohnend. Gering war daher auch der Nutzen solcher Forschungen zur Prestigeakkumulation und für wissenschaftliche Karrieren.⁴⁰⁶ Medizinisches Fachpersonal arbeitete meist aus anderen, etwa praktischen, Gründen in Altenversorgungseinrichtungen.

⁴⁰⁵ Ob die alten Frauen und Männer eine Behandlung, beziehungsweise Schmerzlinderung erfuhren, ist in den zur Verfügung stehenden Dokumenten nicht festgehalten worden.

⁴⁰⁶ Vgl. Irmak, Sieche 362. Schlegl-Voß, Alter 268/9.

6.8 Todesräume und Mortalitätsraten⁴⁰⁷

Während des Zweiten Weltkrieges und in der unmittelbaren Nachkriegszeit herrschten in Anstalten vielfach Bedingungen, die das Überleben für die Pfleglinge zunehmend erschwerten. Ein eklatanter Mangel an jeglichen Ressourcen, an Pflegepersonal, Nahrungsmitteln, Wäsche, medizinischen Bedarfsprodukten, pflegerischen Hilfsmitteln, Hygieneartikeln, sowie Einrichtungsgegenständen, führte zu massiven Stressbelastungen, förderte die Anfälligkeit für Krankheiten, sowie den körperlichen und geistigen Kräfteverfall der alten, überwiegend stark abhängigen Pfleglinge. Letztlich machten diese Verhältnisse den Pfleglingen das Überleben teils unmöglich.

Gestiegene Sterberaten wurden meist mit Kriegsfolgen und –notwendigkeiten, etwa dem „Mangel an Nahrung, Brennmaterial und Medikamenten“⁴⁰⁸, entschuldigt, beziehungsweise massenhaftes Sterben in Anstalten mit pauschalen Diagnosen verschleiert oder damit begründet, dass nur die Aufnahme der am meisten Bedürftigen, das heißt schon sehr alten und siechen Personen, möglich sei, was zu „einer abnorm hohen Sterblichkeit unter den Pfleglingen“⁴⁰⁹ führe. Härten auch gegenüber alten Menschen seien durch die allgemeine Zwangslage nicht vermeidbar.⁴¹⁰

Mortalitäts- oder Sterberaten einer Institution können wichtige Hinweise auf Verhältnisse, Bedingungen und Veränderungen geben, die das Überleben von Pfleglingen begünstigten oder erschwerten, deren Sterben beschleunigten oder zur Häufung und Vermehrung von Todesfällen führten.

⁴⁰⁷ Mortalitäts-/Sterberate: Prozentsatz der Verstorbenen zur Gesamtzahl der in diesem Jahr in der Einrichtung befindlichen Personen. Berechnung vgl. Faulstich, Hungersterben 61. (Sterbequote: Prozentsatz der Verstorbenen eines zahlenmäßig bekannten Kollektivs, in einem nicht festgelegten Zeitraum.)

Schwarz, Peter, **Mord** durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ am Steinhof in der NS-Zeit, in Gabriel, Eberhard/Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Böhlau Verlag, Wien Köln Weimar, 2002, Seite 113-141, Seite 120.

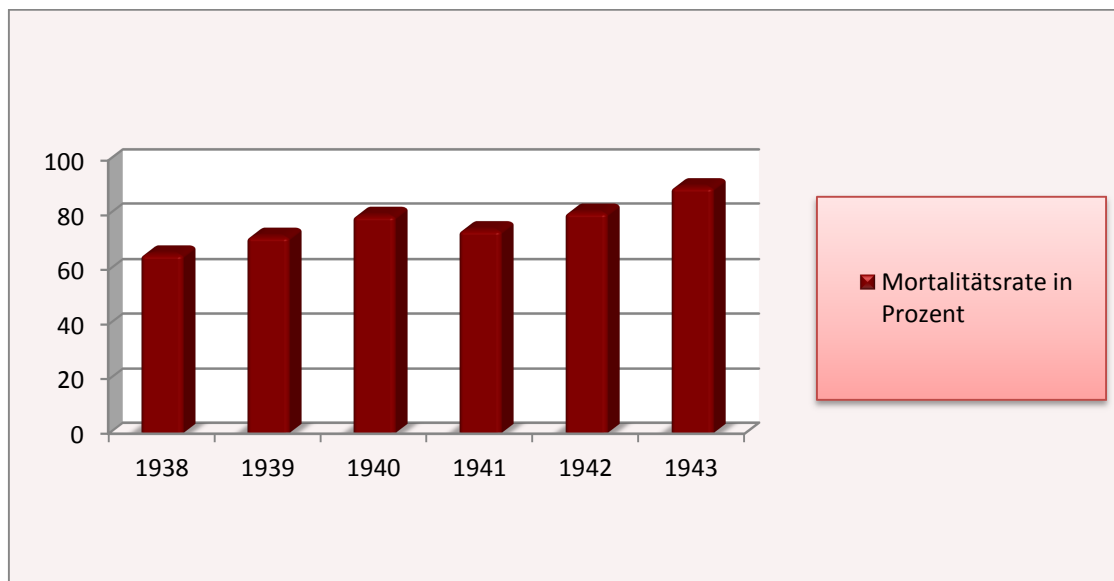
⁴⁰⁸ Möckel, Volksgenossen 212.

⁴⁰⁹ Möckel, Volksgenossen 212

⁴¹⁰ Vgl. Süß, Volkskörper 309.

Jahr	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947
Belagszahl		4.924	4.879	4.176	3.961	3.679	3.522				
Verstorbene	2.850	3.240	3.521	3.328	2.951	2.974	3.184	3.192	4.197	2.144	1.745
Mortalitätsrate %		65,80	72,17	79,69	74,50	80,84	90,40				

Tab. 49 **Verstorbene/Belagszahl, 1937 bis 1947 und Mortalitätsrate, 1938 bis 1943, Gesamteinrichtung⁴¹¹.**



Graphik 15 **Mortalitätsrate, Gesamteinrichtung, 1938 bis 1943.**

In Lainz starben zu jeder Zeit täglich mehrere (alte) Pfleglinge, sodass die Mortalitätsrate im Vergleich zu anderen Anstalten immer relativ hoch war. Die Berechnung dieser, für die betrachteten Jahre, ist problematisch, da Standprotokolle und damit die Belagszahlen⁴¹² nicht vorhanden sind. Jene der Jahre 1938 bis 1943 sind lediglich im *Referat des Stadtsyndikus Parville*⁴¹³ dokumentiert.

⁴¹¹ Referat des Stadtsyndikus Parville 200. Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 49, Graphik 15).

⁴¹² Belagszahl: Anzahl der Personen, die innerhalb eines Jahres insgesamt in der Institution waren.

⁴¹³ Referat des Stadtsyndikus Parville 200: 4.924 Pfleglinge im Jahr 1938. Die für 1944 angegebenen 2.739 Pfleglinge sind wohl nur jene, die sich bis zum 21. März in der Einrichtung befunden haben. Arias, Gewähr 239: 5.716 Pfleglinge im Jahr 1938. Die angegebene Quelle wurde im WStLA nicht gefunden.

Während die Belagszahl in Lainz ab 1938 kontinuierlich abnahm, erhöhte sich die Anzahl der Verstorbenen kurzfristig und eher geringfügig 1939 und 1942, sank jedoch in den anderen Jahren ebenfalls. Erst ab 1943 kam es zu einem rapiden Anstieg, bis 1945, wo die Anzahl der Verstorbenen um fast 50 Prozent höher lag als 1937, ehe sie im Folgejahr um fast die Hälfte abnahm. Der massivste Anstieg fand auf 1945 statt, wo annähernd 1.000 Personen mehr verstarben als im Vorjahr.

Die Mortalitätsrate der Gesamteinrichtung ist zwischen 1938 und 1943, mit Ausnahme 1941, verhältnismäßig stark, auf sehr hohem Niveau, angestiegen. Es kann vermutet werden, dass in einer frühen Phase die veränderte Pfleglingsstruktur (ältere und stärker pflegebedürftige Personen) mit zu einem vermehrten Sterben führte. Eine Sterberate von über 80 Prozent 1942 und über 90 Prozent 1943 zeigt jedoch eine extrem hohe Sterblichkeit, die nicht nur mit einem schlechteren Zustand bei der Aufnahme und weniger Belagspfleglingen zu erklären ist. Vielmehr weisen diese Mortalitätsraten deutlich auf schlechte Überlebensbedingungen in der Einrichtung hin.

Die, sich im Verlauf des Krieges, verschlechternde (allgemeine) Versorgungslage, die sich mitunter für Institutionspfleglinge besonders verheerend ausgewirkt hat, wird in der bis dahin ansteigenden Sterberate deutlich widerspiegelt. Da sich die allgemeine Versorgungssituation nicht gebessert, sondern eher verschlimmert hat und der bis dahin sichtbare Trend eindeutig auf einen Anstieg hinweist, ist anzunehmen, dass dieser anhielt. Möckel stellte diesbezüglich fest, dass die höchste Steigerung der Sterberaten unter alten, institutionalisierten Menschen während der letzten Kriegs-

Ebd.: 2.773 Pfleglingen im Jahr 1944. Wird die Zahl für das gesamte Jahr angenommen, ergäbe sich eine Mortalitätsrate von 151,35%, da 4.197 Personen gestorben sind. Dies würde nicht nur eine massive Steigerung bedeuten, sondern auch darauf hinweisen, dass am Ende des Jahres weniger Personen im Versorgungshaus waren, als zu Anfang und mehr gestorben sind, als aufgenommen wurden. Der Zeitraum für den jene Zahl gilt ist jedoch unklar, da die angegebene Quelle im WStLA nicht gefunden werden konnte. Die für 1945 angegebene Zahl ist nicht auswertbar, da sie nur die Pfleglinge erfasst, die bis August in der Einrichtung waren.

monate zu verzeichnen gewesen ist und nennt diese die „stillen Opfer(...) der letzten Kriegsphase“⁴¹⁴. Deren Sterberaten waren im Versorgungshaus Lainz mindestens 1944 und 1945 wohl auch unverändert hoch oder stiegen weiter an.

In Pavillon XV⁴¹⁵ ist sowohl die Zahl der Aufgenommenen, als auch die der Verstorbenen, vor allem ab 1942 (um jeweils fast 100 Prozent), stark, jedoch relativ ausgeglichen angestiegen. Dadurch kam es bei der Sterberate⁴¹⁶ zu keiner auffälligen Zunahme, lediglich zu vereinzelt Spitzen (etwa Juni 1940 über 80 Prozent).

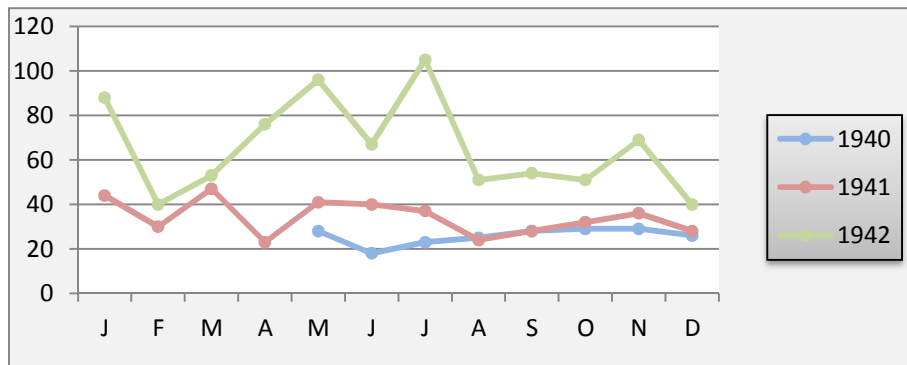
1940	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Zugänge	-	-	-	-	28	18	23	25	28	29	29	26
Verstorbene	-	-	-	-	6	15	9	14	16	18	17	20
Mortalitätsrate	-	-	-	-	21,43	83,33	39,13	56,00	57,14	62,07	58,62	76,92
1941												
Zugänge	44	30	47	23	41	40	37	24	28	32	36	28
Verstorbene	21	16	28	9	18	20	18	11	14	21	15	15
Mortalitätsrate	47,73	53,33	59,57	39,13	43,90	50,00	48,65	45,83	50,00	65,63	41,66	53,57
1942												
Zugänge	88	40	53	76	96	67	105	51	54	51	69	40
Verstorbene	56	26	18	36	56	43	37	27	26	25	34	21
Mortalitätsrate	63,64	65,00	33,96	47,37	58,33	64,18	35,24	52,94	48,15	49,02	49,28	52,50
1943												
Zugänge	93	56	90	86	93	76	67	46	73	83	61	50
Verstorbene	36	23	33	22	15	4	13	1	15	23	14	3
Mortalitätsrate	38,71	41,07	36,67	25,58	16,13	5,3	19,4	2,2	20,5	27,7	23,0	6,0

Tab. 50 Zugänge/Verstorbene/Mortalitätsrate, Pavillon XV, monatlich, 1940 bis 1943.

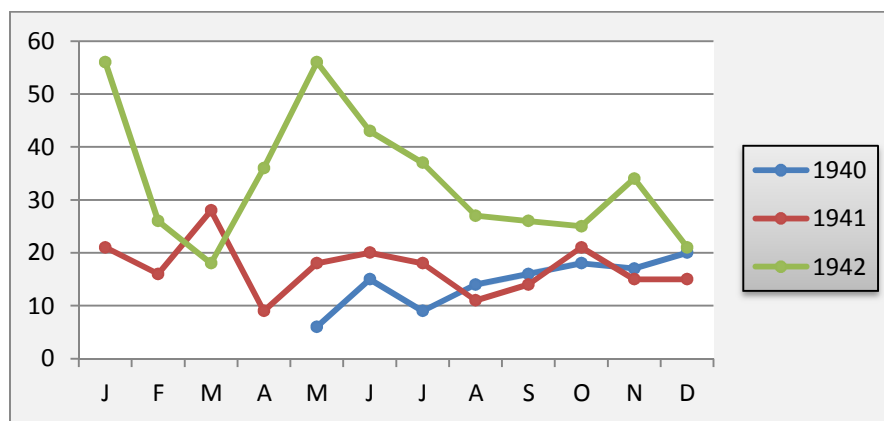
⁴¹⁴ Möckel, Volksgenossen 90.

⁴¹⁵ Pavillon XV, 1.3.2.209.14.B12.1 (Tabelle 50, Graphik 16 bis 18).

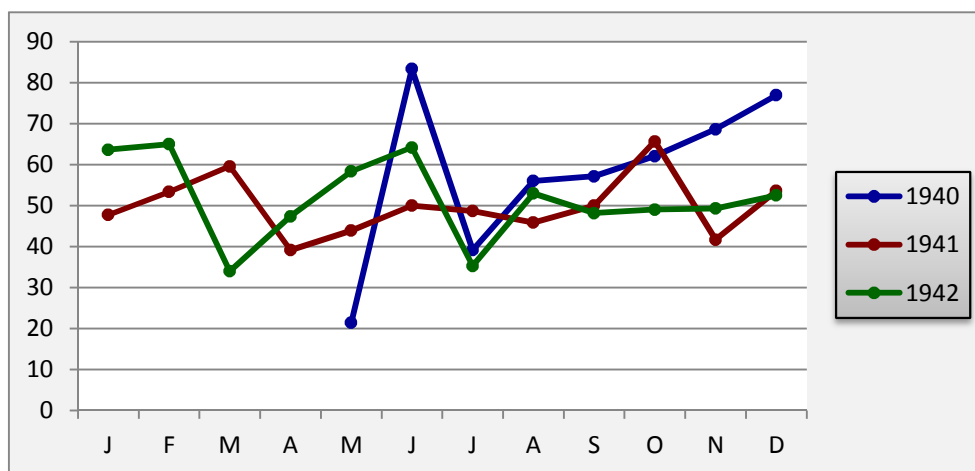
⁴¹⁶ Es handelt sich um die Sterberate der aufgenommenen Personen. Bereits ab 1943 wurden die Aufzeichnungen offensichtlich nur ungenau und sporadisch geführt, sodass die Zahlen nicht mehr verlässlich sind.



Graphik 16 **Zugänge Pavillon XV, monatlich, 1940 bis 1942.**



Graphik 17 **Verstorbene, Pavillon XV, monatlich, 1940 bis 1942.**



Graphik 18 **Mortalitätsrate bei den Zugängen, Pavillon XV, monatlich, 1940 bis 1942.**

Die jährliche Mortalitätsrate in Pavillon XV war, im Vergleich zur Gesamteinrichtung, durchgehend niedriger. Es ist anzunehmen, dass sich durch die enorm erhöhte Auf-

nahmezahl die Belegung in Pavillon XV stark verdichtete, was sicherlich, ebenso wie die verschlechterten Versorgungsbedingungen, erhöhte Sterbeziffern mit bedingte. Da es sich um ein Krankenhaus handelte, ist auch anzunehmen, dass sich die Pflege und medizinische Versorgung der Kranken verschlechtert hat, da der Pflegeschlüssel nicht erhöht wurde, während immer mehr Patienten/innen aufgenommen worden sind und da zunehmend Medikamente und medizinische Bedarfsartikel fehlten.

Die Betrachtung der Sterberaten von Pavillon XV, sowie der Gesamteinrichtung, zeigt auf, dass sinkende oder gleichbleibende Mortalitätsraten nicht unbedingt Ausdruck konstanter oder verbesserter Bedingungen, beziehungsweise gleichbleibender oder niedrigerer Verstorbenezahlen sein müssen.

Todesräume?

In einigen Anstalten sind während des Nationalsozialismus Stationen oder Zimmer zu „Todesräumen“ umfunktioniert worden, in welche Personen verlegt wurden, deren Sterben „beschlossen“ war. Wird nach einem beschleunigten oder begünstigten Sterben gefragt, können sich Hinweise aus der Untersuchung ergeben, wo Personen in einer Institution gestorben sind. Starben besonders häufig/viele Pflegelinge in bestimmten Häusern oder Räumen, deutet dies auf Bedingungen hin, die den Pflegelingen dort ein Überleben besonders schwer machten. Der Tod der Pflegelinge war nicht unbedingt bewusst verursacht, jedoch teils gebilligt und ob der „Bedingungen“ als unvermeidbar akzeptiert worden. Auch wenn geschwächte/krankte Personen, mit deren Ableben in Kürze zu rechnen war, in bestimmte Räume gelegt (und eventuell unversorgt gelassen) wurden, erhöhte sich die lokale Sterberate mitunter massiv.

In den Totenprotokollen einiger Lainzer Pavillons lassen sich Stockwerke, Stationen, und Zimmer ausmachen, in denen auffallend häufig, beziehungsweise viele, Pflegelinge verstarben. Die Hintergründe dessen geben die Dokumente jedoch nicht preis.

Mindestens ab Juli 1945 wurde in den Gesamtprotokollen⁴¹⁷ zunehmend der Sterbeort nicht (genau) angegeben (meist nur der Pavillon, nicht die Station). Insgesamt konnten in diesem Monat 40,44 Prozent (184 von 455 Personen) der Verstorbenen lediglich einem Pavillon zugeordnet werden. Auch in anderen Protokollen fallen deutliche Dokumentationslücken, nicht nur hinsichtlich der Räume, vor allem während der Kriegsendphase und der unmittelbaren Nachkriegszeit, auf. Es kann angenommen werden, dass in diesen Monaten die Situation im Versorgungshaus relativ „chaotisch“ war und die verantwortlichen Personen möglicherweise nicht mehr in der Lage waren, die Verstorbenen verwaltungsmäßig korrekt zu erfassen. Jedoch kann durchaus auch vermutet werden, dass die Anzahl der Toten, sowie die Verhältnisse vor Ort außergewöhnlich und daher kaum mehr zu bewältigen waren.

In den allgemeinen Totenprotokollen⁴¹⁸ wurde am häufigsten Pavillon I, über lange Zeit die Aufnahmestation, beziehungsweise vor allem dessen unteres Stockwerk, Station I/0, als Sterbeort angegeben⁴¹⁹.

	Januar 1940	Juli 1940	Januar 1941
insgesamt Verstorbene	306	239	263
Verstorbene auf I/0	66	35	54
Anteil in Prozent	21,57	14,64	20,53

Tab. 51 **Verstorbene insgesamt/auf Station I/0, Gesamteinrichtung,
Januar/Juli 1940 und Januar 1941.**

⁴¹⁷ In den Gesamtprotokollen wurde häufig derselbe Pavillon zwei- bis mehrmals hintereinander angegeben. Es ist zu vermuten, dass die Verstorbenen gesammelt eingetragen wurden.

⁴¹⁸ Totenprotokolle 1937-1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 51 und 52).

⁴¹⁹ Angabe „I/0“, „a“ oder „Aufn.“. Vgl. ebd. bspw. Juli 1940 Nr. 1958; Januar 1941 Nr. 46, 76, 98, 141, 198; Januar 1942 Nr. 95, 211, 217, 256, 265; Januar und Juli 1946 Nr. 271, 1397 und 1403.

Für Juli 1941 bis Januar 1942 lassen sich kaum Rückschlüsse auf die Aufnahmestation ziehen, weil meist nur „Aufnahme“ als Sterbeort angegeben wurde. Januar 1942, bis mindestens Juli 1945, war offensichtlich V/0 eine Aufnahmestation, wobei unklar ist, ob sie eine zweite solche oder die alleinige war. Das Absinken des Anteils der Station I/0 an den insgesamt Verstorbenen (vgl. Tabelle 52), deckt sich mit der Annahme, dass die Aufnahmestation ab 1942, zumindest teilweise, woanders untergebracht war.

Tabelle 51 zeigt, dass zwischen rund 15 und 22 Prozent aller Verstorbenen, in den exemplarisch betrachteten Monaten, dort starben. Mitunter war dies darin begründet, dass Personen, die in sehr schlechtem Zustand in Lainz aufgenommen wurden, meist noch in der Aufnahmestation verstarben.

Tabelle 52 stellt dagegen, auf Basis eines Protokolls von Pavillon I⁴²⁰, dar, dass von den insgesamt im Jahr verstorbenen Pfléglingen, zwischen 1938 und 1943, „nur“ rund sieben bis 13 Prozent in Pavillon I gestorben sind.

Jahr	1938	1939	1940	1941	1942	1943
Tote insgesamt	3.240	3.521	3.328	2.951	2.974	3.184
Tote Pavillon I	334	448	436	297	225	236
Anteil Prozent	10,31	12,72	13,10	10,06	7,57	7,41

Tab. 52 **Verstorbene in Lainz/Pavillon I, jährlich, 1938 bis 1943.**

Band 1 und Band 2	1944	1945	1946
Verstorbene insgesamt	84	230	58
Verstorbene „Aufnahme“		96	56
Verstorbene „I/0“	47		

Tab. 53 **Verstorbene von Aufnahme/Station I/0, Pavillon VI, 1944 bis 1946.**

Die meisten der in Pavillon VI⁴²¹ Verstorbenen waren von der Aufnahme/Station I/0 dorthin verlegt worden⁴²²: 1944 rund 56, 1945 42 und 1946 97 Prozent.

Insgesamt war Pavillon I ein Ort, an dem, während der betrachteten Jahre, eine hohe, vielleicht die höchste, Anzahl an Pfléglingen in Lainz starb. Dabei war sicherlich seine Rolle als Aufnahmestation mit von großer Bedeutung, da jene Pfléglinge, die sehr rasch nach ihrer Einweisung starben, meist gar nicht weiter verlegt worden sind.

⁴²⁰ Pavillon I, 1.3.2.209.14.B7.1 (Tabelle 52). Ab 1943 nimmt die Dokumentationsdichte stark ab.

⁴²¹ Pavillon VI 1.3.2.209.14.B9.1 und .2 (Tabelle 53).

⁴²² Demnach war Station I/0 wahrscheinlich auch zwischen 1944 und 1946 eine Aufnahmestation.

Jahr	1942	1943	1944	1945	1946
Aufnahmen insgesamt	718	932	1079	990	872
Zu-/Abnahme Prozent		+ 29,81	+ 15,77	- 8,99	- 13,53
Verstorbene	460	628	719	792	301
Zu-/Abnahme Prozent		+ 36,52	+ 14,50	+ 10,15	- 163,23
Sterberate der Aufgenommenen	64,1 %	67,4 %	66,6 %	80,0 %	34,5 %

Tab. 54 **Verstorbene, Pavillon X, jährlich, 1942 bis 1946.**

Tabelle 54 zeigt, dass in Pavillon X bis 1944 die Anzahl der Verstorbenen⁴²³ fast relativ zur Aufnahme­rate⁴²⁴ angestiegen ist. In den meisten Jahren stieg die Anzahl der Verstorbenen dabei leicht mehr an, als jene der insgesamt Aufgenommenen. 1944 etwa sind rund 56 Prozent mehr Personen verstorben als noch zwei Jahre zuvor, während knapp 50 Prozent mehr Personen aufgenommen worden waren.

Die Sterberate der Neuaufgenommenen, welche auf die Sterbewahrscheinlichkeit und die Bedingungen in diesem Pavillon hinweist, lag zwischen 1942 und 1944 bei konstant circa zwei Dritteln und stieg 1945 kurz, jedoch ausnehmend stark an. Es ist anzunehmen, dass sich, aufgrund der gestiegenen Aufnahme­zahlen, die Belegungsdichte stark erhöhte und infolgedessen, in Korrelation mit der verschlechterten Versorgung während der letzten Kriegsmonate und der unmittelbaren Nachkriegszeit, die Sterblichkeit zunächst langsam, 1945 jedoch stark zunahm.

In Pavillon X⁴²⁵ ist die Zahl der verstorbenen Pfl­eglinge zeitweise stark angestiegen. Nachdem zwischen Januar 1940 und Januar 1941 der Prozentanteil der in Pavillon X verstorbenen Personen an der Gesamtzahl relativ gleichbleibend war, begann dieser

⁴²³ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.2 (Tabelle 54).

⁴²⁴ Pavillon X, 1.3.2.209.14.B11.5 und 1.3.2.209.14.B11.6 (Tabelle 54).

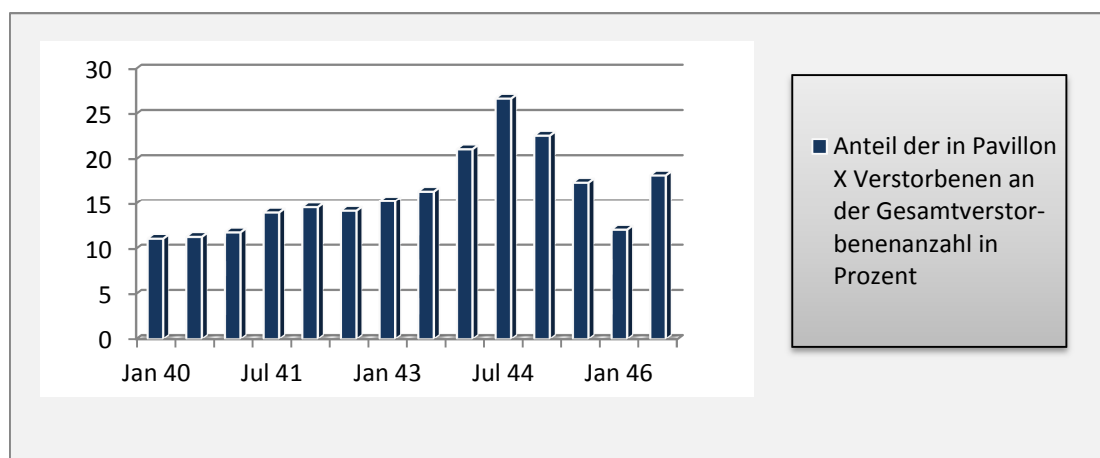
⁴²⁵ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 55 und 56, Graphik 19 und 20).

Die folgende Darstellung von Pavillon X und XV verwendet Daten aus den Gesamtbüchern, sowie aus den Einzelprotokollen. Da die Zahlenwerte dieser nicht übereinstimmen, kommt es zu Unterschieden.

ab Juli 1941 zu zunehmen. Im Januar 1944 kam es zu einem besonders markanten Anstieg und sechs Monate später zur absoluten Spitze (der höchste vorkommende Anteil) von 26,7 Prozent aller in Lainz verstorbenen Personen. Langsam abnehmend, lag der prozentuale Anteil im Januar 1945 bei 22,6 und im Juli bei 17,4 Prozent. Eigentlich war die Zahl der Verstorbenen in Pavillon X in diesem Monat mit 79 Personen relativ hoch, sie fiel jedoch bei der hohen Gesamtzahl nicht besonders auf.

Monat/Jahr	1/40	7/40	1/41	7/41	1/42	7/42	1/43	7/43	1/44	7/44	1/45	7/45	1/46	7/46
Verstorbene	306	239	263	222	288	211	242	244	317	262	266	455	282	132
in Pavillon X	34	27	31	31	42	30	37	40	67	70	60	79	34	24
Anteil %	11,1	11,3	11,8	14,0	14,6	14,2	15,3	16,4	21,1	26,7	22,6	17,4	12,1	18,2

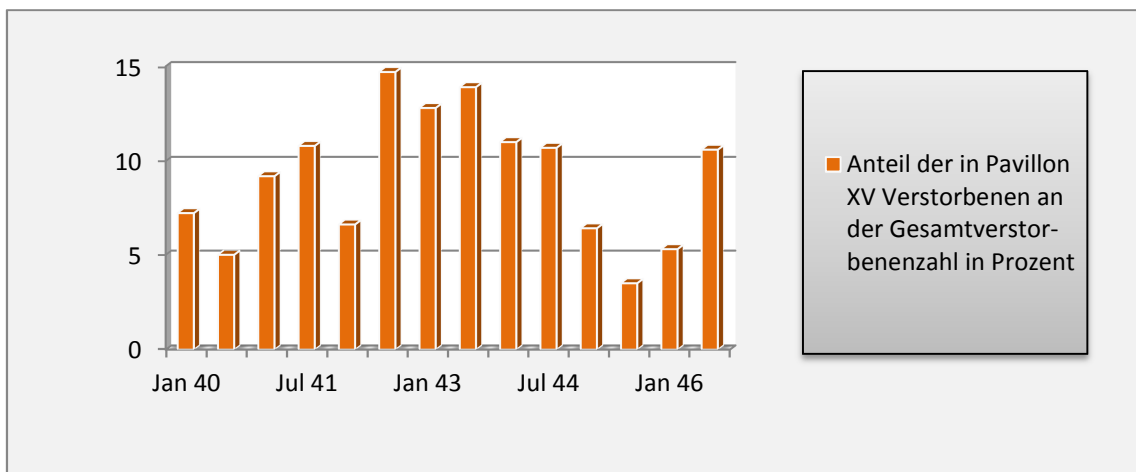
Tab. 55 **Verstorbene insgesamt/in Pavillon X, Gesamtprotokolle, Januar 1940 bis Juli 1946.**



Graphik 19 **Anteil Verstorbene Pavillon X an den insgesamt Verstorbenen, Januar 1940 bis Juli 1946.**

Monat/Jahr	1/40	7/40	1/41	7/41	1/42	7/42	1/43	7/43	1/44	7/44	1/45	7/45	1/46	7/46
Verstorbene	306	239	263	222	288	211	242	244	317	262	266	455	282	132
in Pav. XV	22	12	24	24	19	31	31	34	35	22	17	16	15	14
Anteil %	7,2	5,0	9,1	10,8	6,6	14,7	12,8	13,9	11,0	10,7	6,4	3,5	5,3	10,6

Tab. 56 **Verstorbene insgesamt/Pavillon XV, Gesamtprotokolle, Januar 1940 bis Juli 1946.**



Graphik 20 **Anteil Verstorbene Pavillon XV an den insgesamt Verstorbenen, Januar 1940 bis Juli 1946.**

Auch in Pavillon XV⁴²⁶ starben teils auffallend viele Personen. Zwar lag sein Anteil insgesamt unter dem von Pavillon X, dennoch stieg die Zahl der dort Verstorbenen und auch der Anteil an den insgesamt verstorbenen Personen ab Juli 1942 stark an. Bis Juli 1944 weist Pavillon XV hohe Sterbezahlen auf und anschließend sinkt der Anteil rapide ab. Wie Tabelle 56 und Graphik 20 zeigen, schwanken die Anteile von Pavillon XV an der Gesamtzahl deutlich mehr, als jene von Pavillon X, und eine Spitze wird wesentlich früher, im Juli 1942, erreicht.

176

Jahr	1940	1941	1942	1943
Zugänge Pavillon	206	410	790	874
Verstorbene Pavillon	115	227	405	202
Mortalitätsrate Zugänge	55,8	55,4	51,3	23,1
Verstorbene Gesamtinstitution	3.328	2.951	2.974	3.184
Verstorbene/Zugänge (in %)	3,5	7,7	13,6	6,3

Tab. 57 **Verstorbene/Zugänge, Pavillon XV, jährlich, 1940 bis 1943.**

⁴²⁶ Ebd. (Tabelle 56, Graphik 20).

In Pavillon XV⁴²⁷ hat sich die Anzahl der Verstorbenen, zwischen 1940 und 1942, nahezu vervierfacht. Gegenüber den Daten der Gesamtprotokolle stieg der Anteil an den Gesamtzahlen deutlicher an. Da zwischen 1940 und 1943 die Zugänge ähnlich stark anstiegen sind, kam es zu keiner auffallenden Veränderung der Mortalitätsrate. Es muss, aufgrund der massiven Zunahme der Zugänge, sowie der sich erhöhenden Sterbezahlen, von einer starken Verdichtung der Unterbringung in Pavillon XV ausgegangen werden. Dies und die ohnehin hohen Sterbeziffern weisen auf sehr schlechte Überlebensbedingungen in diesem Pavillon, einem Krankenhaus, hin. Teilweise spiegeln Verlegungs- und Sterbedaten Umwidmungen von Pavillons wider. Dabei wird jedoch nicht ersichtlich, wie Stationen für andere Verwendungen geräumt wurden und wie es deren Pfleglingen weiter erging.

Mit November 1942 wurde Pavillon XVI⁴²⁸ dem Krankenhaus Lainz übergeben. Offensichtlich hatte Pavillon XVI Stationen mit hoher Belegungsdichte oder –frequenz gehabt, da bereits im Januar 1940 eine hohe Anzahl an Personen dort verstorben ist. Möglicherweise handelte es sich um einen Pavillon für überwiegend schwer kranke oder stark geschwächte Personen. Im Juli 1941 und Januar/Juli 1942 war die Anzahl der Verstorbenen relativ konstant hoch. Im Januar 1943 fiel diese Zahl rapide ab und bis mindestens Juli 1945 blieb die Zahl der Verstorbenen in Pavillon XVI gering, wie Tabelle 58 aufzeigt. Es scheint jedoch so, als ob, trotz der anderweitigen Verwendung, einige wenige Alterspfleglinge weiterhin in Pavillon XVI untergebracht waren.

⁴²⁷ Pavillon XV, 1.3.2.209.14.B12.1. Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 57).

⁴²⁸ Totenprotokolle 1937 - 1947, 1.3.2.209.14.B3.37, 1.3.2.209.14.B3.38, 1.3.2.209.14.B3.39, 1.3.2.209.14.B3.40, 1.3.2.209.14.B3.41, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2), 1.3.2.209.14.B3.43, 1.3.2.209.14.B3.44, 1.3.2.209.14.B3.45, 1.3.2.209.14.B3.46, 1.3.2.209.14.B3.47, 1.3.2.209.14.B3.48 (Tabelle 58).
Es ist kein Einzelprotokoll für Pavillon XVI vorhanden.

Jahr	1/40	7/40	1/41	7/41	1/42	7/42	1/43	7/43	1/44	7/44	1/45	7/45
Verstorbene	39	59	42	57	57	58	7	22	4	-	1	-

Tab. 58 **Verstorbene, Pavillon XVI, Gesamtprotokolle, Januar/Juli 1940 bis 1945.**

Auch Pavillon XII⁴²⁹ belegte ab Februar 1944 das Krankenhaus Lainz. Hier starb zwischen Januar 1940 und Januar 1944 eine nahezu stabil hohe Zahl an Pflegelingen.

Jahr	1/40	7/40	1/41	7/41	1/42	7/42	1/43	7/43	1/44
Verstorbene	22	15	39	23	29	23	26	31	45

Tab. 59 **Verstorbene, Pavillon XII, Gesamtprotokolle, Januar/Juli 1940 bis 1944.**

Es ist anzunehmen, dass bei Alterspflegelingen, die, wie die hohe Anzahl an Verstorbenen nahe legt, geschwächt und stark pflegebedürftig waren, Verlegungen sehr aufwändig und mühsam waren. Da die Umwidmung von Pavillon XII zum 01. Februar 1944 stattfand, ist davon auszugehen, dass die notwendigen Verlegungen einen Monat vorher schon weit fortgeschritten gewesen sein müssten. Jedoch sind die Sterbezahlen noch im Januar 1944 unverändert hoch. Wird angenommen, dass in jenem Monat, aufgrund der sicherlich bekannten Umwidmung, keine neuen Pflegelinge aufgenommen wurden, ist die Anzahl der Personen im Pavillon gesunken, die Anzahl der Verstorbenen aber dennoch gleich geblieben, beziehungsweise sogar leicht angestiegen. Vor allem fällt auf, dass im Januar 1944, im Monat vor der Umwidmung, die Zahl der Verstorbenen auf 45 stieg, während sie vorher bei durchschnittlich 28 gelegen hatte (Juli 1945 bis Juli 1946 zwischen null und eins⁴³⁰).

Die Anzahl der Verstorbenen in Pavillon XII hatte sich offensichtlich unmittelbar vor der Umwidmung erhöht, wofür die Ursachen nicht eindeutig zu klären sind. Es lässt

⁴²⁹ Ebd. (Tabelle 59).

⁴³⁰ Wie in Pavillon XVI, starben auch in Pavillon XII weiterhin einige wenige Personen, was darauf verweist, dass nicht alle Alterspflegelinge die Häuser verlassen hatten. Unter welchen Bedingungen diese lebten, beziehungsweise ob sie gänzlich sich selbst überlassen worden waren, ist derzeit nicht feststellbar.

nichts darauf schließen, dass die Pfleglinge in anderweitig „benötigten“ Pavillons verstärkt einer Unterversorgung und Vernachlässigung ausgesetzt gewesen wären. Der Verdacht besteht jedoch.

Eine weitere Ebene auf der Suche nach Sterberäumen im Versorgungshaus Lainz sind einzelne Stationen und Zimmer. Auffälligkeiten der Verteilung von Sterbefällen sind nicht einfach zu erklären. Es ist möglich, dass scheinbar „hoffnungslose“ Fälle, Personen deren Sterben absehbar war, in bestimmte Zimmer gelegt wurden. Dabei bliebe es fraglich, ob jene Menschen noch versorgt oder sie ihrem Sterben einfach überlassen wurden. Denkbar ist andererseits, dass Personen, deren Sterben „gewünscht“ war, in bestimmte Zimmer gelegt wurden, wo ihr Tod in irgendeiner Weise begünstigt oder zugelassen worden ist.

Wie Tabelle 60 zeigt, starben in Pavillon XV⁴³¹ 1940 (Mai bis Dezember) und 1941, in Zimmer 26, beziehungsweise 1.26, über doppelt so viele Personen als in einem der anderen Zimmer (1941 mehr als doppelt so viele in jedem der beiden). Auch 1942 ist die Anzahl der Verstorbenen auf 1.26 weiterhin hoch, während jene in 26 dagegen stark abgesunken ist und die Verteilung der Verstorbenen sich allgemein verändert hat. Die Zahl der Todesfälle ist insgesamt angestiegen und vor allem in Räumen, die offensichtlich im Erdgeschoss lagen, fast gleichmäßig hoch, zwischen 17 und 28.

Auffallend sind auch mehrere Häufungen von Todesfällen. 1942 starben etwa in Zimmer 2.14 insgesamt „nur“ neun Personen, davon jedoch acht auffallend nah beieinander in einem einzigen Monat. Von 26 Pfleglingen, die auf Station II r oder I in diesem Jahr starben, sind im April allein neun, die überwiegend von Pavillon XVI ka-

⁴³¹ Pavillon XV, 1.3.2.209.14.B12.1 (Tabelle 60 und 61, Graphik 21). Ab 1942 fehlen zahlreiche Angaben von Zimmernummern und es wurde meist nur mehr ein Stockwerk, bzw. eine Seite angegeben, d .h. 0, I oder II, sowie r oder l. Ob es sich hierbei um eine Nachlässigkeit in der Dokumentation handelte oder jene Personen nicht in einem Zimmer, sondern, vielleicht aufgrund der Überbelegung, auf den Gängen lagen, ist unklar.

men, gestorben. Und zwischen 10. und 29. Juni 1940 verstarben 13 Pfleglinge in Zimmer 26 fast „am Stück“ (Nr. 163-173, 175-176).

1940/Zimmernummer	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	insges.
26	-	-	-	-	1	9	5	7	7	6	8	6	49
1.26	-	-	-	-	2	5	1	1	4	3	1	3	20
6	-	-	-	-	2		1	1	3	3	3	1	14
1.13 ⁴³²	-	-	-	-	1			2	1	1	1	2	8
andere ⁴³³ , 8 Zimmer	-	-	-	-			2	3	1	5	5	8	24
1941													
26	5	8	9	2	3	8	3	3	6	6	6	7	66
1.26	6	3	7	1	5	1	9	2	4	4	3	2	47
6	3	2	2	1	1	1	2	2		2	2	3	21
22			3	3	1	5			1	1	1		15
102	3	2	2		1			1		2		1	12
2	2		1	2		1				1	1	1	9
unklar		1	2		1	1		2	1	6	2	1	16
andere, 13 Zimmer	2		3		4	4	3	1	2	1	2		20
1942													
26	5		3	9	2	2	1	1	1			2	26
1.26	2		5	7	4	8	2	3	3	3	6	3	43
202					4	3	8	2	5	2	2	2	28
2	1	1		3	4	4	2	2	3	2	1	2	25
6	1	3	1	1	2	3	5		1	4	1	2	24
102	1						1	5	6	2	2	3	20
1.15	2				3	8	4						17
22			3		5	3		2					13
1.22		3	3		2			3					11
2.26				2	1	1	2				1	3	10
2.14	1				8								9
0 I oder r	12	12		1	6	2				9	4	5	51
I I oder r	7	7			8		1	5				3	31
II I oder r	1		5	9	1	1		2	3	2	1	1	26
0 I	11				8	6							25
unklar													9
andere	4		2		8	2	5	2	1	2	3	8	37

Tab. 60 Zimmer, in denen die Zugänge starben, Pavillon XV, 1940 bis 1942.

1942 wurde bei 133 Personen in Pavillon XV nur die Station oder das Stockwerk angegeben, jedoch keine Zimmernummer. Diese Pfleglinge sind überwiegend aus

⁴³² Es wird angenommen, das „1./2.“ das Stockwerk, bezeichnet und die folgende Zahl für das Zimmer steht.

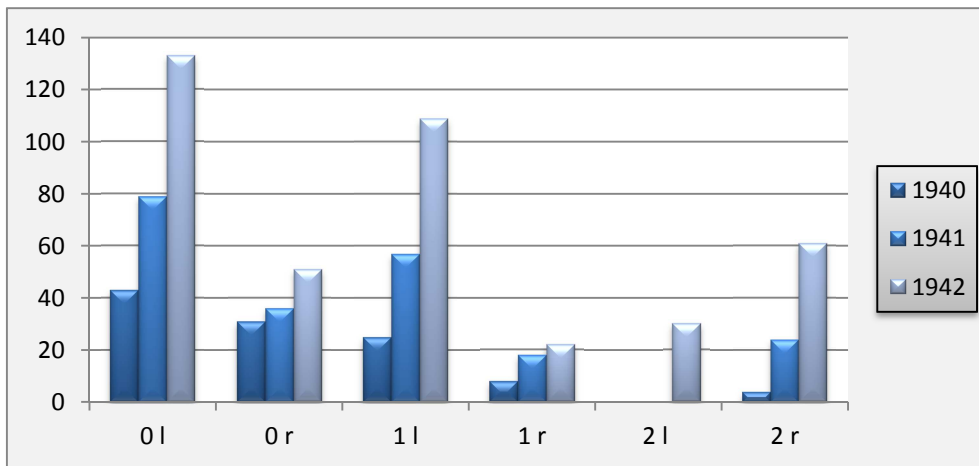
⁴³³ „andere“ fasst Zimmer zusammen, in denen nur wenige Personen verstorben sind.

Spitälern nach Lainz gebracht worden, wie etwa fast alle der 25 Pfleglinge, die auf der Station 0 l starben (aus dem Kaiser-Franz-Josef Spital). Weiter sind drei Personen im Januar und neun im Oktober auf den Stationen 0 l oder r (von insgesamt 51) verstorben, die aus einem nicht näher bezeichneten Spital kamen, wie auch der Großteil jener 31 Personen, die im selben Jahr auf den Stationen l r oder l gestorben waren. Wie der baldige Tod jener ins Krankenhaus eingelieferten Pfleglinge und die Dokumentation ihres Aufenthalts, ohne Nennung einer Zimmernummer, zu interpretieren sind, muss derzeit unklar bleiben.

1940	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	insges.
0 l					1	1	9	8	7	4	8	5	43
0 r					2	1	1	5	5	6	6	5	31
1 l					2	5	2	1	4	6		5	25
1 r					1		1			2	3	1	8
2 r											1	3	4
unklar													4
1941													insges.
0 l	5	6	10	3	6	14	3	3	7	7	8	7	77
0 r	7	2	2	2	4	2	5	2		3	3	4	35
1 l	5	3	9	3	6	2	9	4	6	5	4	1	55
1 r	3	2	2	1	2		1	2		3		2	17
2 r	1	3	5			2		1	2	4	4	1	22
1942													insges.
0 l	33	12	6	13	21	14	4	4	4	9	9	4	133
0 r	5	4	1	4	5	8	6	2	5	5	4	2	51
1 l	15	10	6	8	13	18	7	13	3	5	5	6	108
1 r	1						3	4	6	1	4	3	22
2 l			4	9	3	2	4			1	6	1	30
2 r	2			2	17	2	11	4	8	5	5	5	61

Tab. 61 Stationen, auf denen die Zugänge starben, Pavillon XV, 1940 bis 1942.⁴³⁴

⁴³⁴ Unterschiede zu Tabelle 60 ergaben sich, da vielfach keine Zimmernummern, bzw. zugleich eine Station/ein Stockwerk verzeichnet worden sind, sondern nur die jeweilige Station oder/und das Stockwerk.



Graphik 21 Stationen, auf denen die Zugänge starben, Pavillon XV, 1940 bis 1942.

In Pavillon XV waren die, zwischen 1940 und 1942 massiv angestiegenen, Sterbefälle durchwegs stärker auf den Stationen des Erdgeschosses („0“) verortet, als auf anderen Stockwerken. Sowohl auf „0“, als auch auf „I“, überwog zudem fast immer (außer 1941 auf „I“) die linke Seite. Da anzunehmen ist, dass die Krankenheime nach Geschlechtern separierten, könnten auf dieser Seite die Frauen untergebracht gewesen sein, deren Anzahl in Lainz meist weit höher war, als jene der Männer.

182

Insgesamt ist festzustellen, dass es im Versorgungshaus Lainz während der Jahre zwischen 1937 und der unmittelbaren Nachkriegszeit zu einer Verdichtung der Belegung, sowie einer Zunahme der lokalen Sterbezahlen und teilweise der Mortalitätsraten kam. Diese waren bereits vor Kriegsbeginn hoch gewesen und angestiegen, nahmen jedoch in der Gesamteinrichtung, bei steigender Tendenz, bis auf rund 90 Prozent (1943) zu. Obwohl Auslöser und Hintergründe hierfür derzeit unklar bleiben müssen, geben gerade die Räume des Sterbens von Alterspfleglingen in Lainz deutliche Hinweise auf eine Konzentration dessen und der Sterbenden in der Anstalt.

7.0 Schluss

7.1 Zusammenfassung

Die Bedingungen, Veränderungen und Lebensumstände im Versorgungshaus Lainz setzten mitunter gesellschaftliche und politische Wahrnehmung von Alter und alten Menschen praktisch um, die offensichtlich häufig auch unmittelbar mit allgemeinen Radikalisierungen und Verschlechterungen in dieser Zeit zusammenhingen. Dabei waren den ideologischen, volks- und gesundheitspolitischen Vorstellungen und Handlungen jedoch auch Grenzen gesetzt. Denn obwohl nicht direkt von einem Schutz durch Alter gesprochen werden kann, war doch eine derart radikale Einbeziehung in die „Euthanasie“, wie in Bezug auf geistig/körperlich behinderte oder psychisch erkrankte Personen denk- und umsetzbar, bei alten Frauen und Männern nicht möglich. Obwohl die Angst vor gesellschaftlicher Überalterung geschürt worden war, sind alte Menschen nie explizit in Ausschließungspolitiken und –praktiken einbezogen worden. Sicherlich auch, weil sich das Regime des Gefahrenpotentials bewusst war, Personen zu töten oder sterben zu lassen, nur weil sie alt waren. Etwas das jede/n auf die eine oder andere Weise betraf und daher eine gesellschaftliche Distanzierung fast unmöglich machte.

Indirekt über ein allgegenwärtiges Leistungsparadigma abgewertet, scheint das Leben und Überleben alter Menschen weniger im gesellschaftlichen Denken an Wert und Wichtigkeit verloren zu haben, als vor allem im praktischen Handeln. Vor allem in Institutionen wurde durch die Arbeitsbelastung, die täglichen Erschwernisse im Umgang mit den alten Frauen und Männern, die Beziehungslosigkeit und den zunehmenden Verfall der alten Pfleglinge, ein diese schädigendes oder gefährdendes Handeln indirekt ermöglicht.

Einrichtungen der Altenpflege waren jedoch auch unmittelbar dem Zugriff des Regimes ausgesetzt, indem sie etwa in die Erfassungen via Meldebögen der T4-Aktion einbezogen und zunehmend alle Pfleglinge, die nicht alt und/oder bedürftig waren, aus den Versorgungshäusern in anderweitige Anstalten verlegt wurden. Versorgungshäuser, bis dahin stark heterogen besetzt, boten immer weniger Raum für andere als alte Menschen. Auch Lainz wurde strukturell „bereinigt“, etwa durch die Auflösung der Geistessiechenabteilung und die Überweisung, sowie dem Abtransport jener, die nicht (mehr) als legitime Pfleglinge betrachtet wurden.

Inwiefern sich gesellschaftliche, politische und ideologische Veränderungen und Ereignisse direkt in Lainz ausgewirkt haben, ist so nicht feststellbar, da Einstellungen von Ärzten/innen und Pflegepersonal heute nicht mehr nachzuvollziehen sind. Lediglich einzelne Persönlichkeiten, deren nationalsozialistische Gesinnung bekannt ist, waren unter den Medizinern im Versorgungshaus. Persönliche Zeugnisse, vor allem bezüglich deren Handelns in Lainz, fanden sich jedoch auch von diesen nicht.

Indirekt spiegeln zunehmende Entlassungszahlen, mit Greifen der nationalsozialistischen Sozialpolitik 1938, Veränderungen, vor allem auf der Verwaltungsebene, wider. Wie gesellschaftliche, breite Denkweisen waren ist dagegen unbekannt. Dass die absolut an Leistung in allen Lebensbereichen orientierte nationalsozialistische Politik nicht an einer Gesunderhaltung und Lebensqualität, beziehungsweise nicht einmal am Überleben, der alten Menschen interessiert war, zeigen auch die zahlreichen Umwidmungen in Wien und Lainz auf, welche den Lebensraum der alten Menschen verkleinerten und sie, zum teils lebensgefährdenden, „Zusammenrücken“ zwang.

Ziel nationalsozialistischer Sozialpolitiken war es, unter anderem die Wohlfahrtsbereiche zu optimieren und zu rationalisieren und positive Agenden selektiv ausschließlich bestimmten Personengruppen zukommen zu lassen. Wertekriterium war und

wurde ab Kriegsbeginn zunehmend Leistungsbereitschaft und -fähigkeit in allen Bereichen des Lebens, die den jeweiligen Platz in der Gesellschaft determinierten.

Da alte Personen diesem Leistungsparadigma nicht entsprechen konnten, waren sie, außer vor dem Hintergrund anderweitiger Zwecke, auch keine Empfänger/innen positiver sozialpolitischer Maßnahmen. Alte Menschen sind offensichtlich zunehmend zu Symbolen/Sinnbildern des Verfalls geworden und somit zum greifbaren Widerspruch gegen ideologische Idealbilder und Vorstellungen des Nationalsozialismus. Dienten sie am Arbeits- und Wohnungsmarkt zunächst noch als passive Verschiebemasse, geriet auch diese Rolle zunehmend in den Hintergrund und alte Menschen wurden immer mehr zu unnötigen und belastenden „Objekten“ gemacht und dadurch auch existentiell, auf einer mental-ideologischen Ebene, bedroht. Erst in der Endphase des Krieges wieder als Ressource entdeckt, zielte der Einsatz vor allem älterer Männer lediglich auf die Ausbeutung von deren Arbeitskraft, ohne Rücksicht auf möglicherweise schädigende oder letale Folgen für diese.

185

Inwiefern eine Person ihrer Umgebung ausgeliefert ist, das heißt ihre Macht und Möglichkeiten, sind von einer Vielzahl an Faktoren abhängig. So bestimmen etwa familiäre Rückbindung, finanzielle Möglichkeiten, körperliche Gegebenheiten, pflegerische Bedürfnisse, mentale und pflegerische Ressourcen, materielle Sicherheiten, Artikulations- und Vertretungsmöglichkeiten maßgeblich das Dasein alter und pflegebedürftiger Personen in Anstalten, denen ihre Versorgung anvertraut worden ist. Den Rahmen, beziehungsweise die Bedingungen, unter denen die Pfleglinge in Lainz versuchten zu überleben oder starben, skizziert die Analyse einer Vielzahl von Daten, vor allem der diversen Einrichtungsprotokolle.

Das Versorgungshaus Lainz, als eine Einrichtung städtischer Trägerschaft, war jeglichen verwaltungstechnischen und gemeindlichen Neuerungen (etwa bei Zuständig-

keiten) und Veränderungen unmittelbar unterworfen. In Wien gab es im betrachteten Zeitraum weiter private und konfessionelle Träger sozialer Einrichtungen. In der Altenpflege unterhielt die Stadt Wien zwar nicht die meisten Häuser, jedoch die größten Einrichtungen und den höchsten Anteil an Betten. Anders als in anderen Städten ist in Wien die Gesamtzahl an Alteninstitutionen kaum zurückgegangen, wobei die privaten und konfessionellen Häuser durchwegs kleinere Einheiten waren und vor allem im städtischen Bereich die Pfleglinge offensichtlich zunehmend konzentriert wurden. Dies zeichnete sich jedoch bereits vor 1938 ab, indem etwa durch die Stadt übernommene Einrichtungen größtenteils nicht erhalten wurden. Dies setzte sich nach der Regierungsübernahme fort und zahlreiche Umwidmungen, Schließungen und Verlegungen, vor allem nach, aber auch in Lainz, die vor allem der Freilenkung und Kostensenkung während des Krieges dienten, trieben die Konzentrierung von Alterspfleglingen voran. Gerade besonders pflegebedürftige und/oder kranke, alte Personen, jene die nicht entlassen werden konnten oder als „unabweisbar“ eingestuft wurden, scheinen zunehmend in Lainz `gesammelt` worden zu sein. Wobei auch Lainz mehrfach Umstrukturierungen und Umwidmungen von Stationen und/oder Pavillons erfuhr, was den Raum für Alterspfleglinge teils drastisch verringerte und diese mitunter einer massiven Stressbelastung aussetzte.

Da die Pfleglingszahlen zeitweise, trotz eines Rückgangs der Einrichtungen, stiegen, ist von einer starken Belagsverdichtung auszugehen. Worauf auch die 1943 massiv gestiegene Pfleglingsanzahl, der kein entsprechender Anstieg der Bettenzahl gegenüberstand, hinweist. Selbst bei einem Anstieg der Bettenanzahl (und der Pfleglinge), standen vielfach dennoch weniger Einrichtungen, beziehungsweise in diesen Raum zur Verfügung, sodass insgesamt weniger Räume und Quadratmeter mit gleich viel oder mehr Personen belegt werden mussten. Trotz einer massiven Zunahme des Bedarfs an einer stationären Unterbringung alter Menschen, wurde diesen auch in

Wien immer weniger Raum zugestanden, beziehungsweise wurden sie von Wehrmachtslazaretten oder Besatzungsmächten, die ihren Bedarf an Raum vielfach in Alterseinrichtungen deckten, verdrängt. An der Belagsverdichtung, beziehungsweise der „speziellen“ Belegungsstruktur änderte sich auch nach dem Krieg nicht unmittelbar etwas, da die bis dahin anderweitig verwendeten Kapazitäten vielfach weiterhin von nunmehr österreichischen Stellen oder den Besatzungstruppen belegt waren.

Durch die erhöhte Anzahl an Pflegelingen auf einem geringen Raum, deren insgesamt erhöhtem Pflegebedarf, sowie die Reduzierung pflegerischer und medizinischer Ressourcen, konnte das notwendige Maß an Versorgung und Pflege, in Alteneinrichtungen allgemein und entsprechend wohl auch in Lainz, kaum mehr gewährleistet werden. Alte Menschen inner- und außerhalb von Institutionen gehörten mit zu den ersten, von medizinischer Selektionspolitik und der ungleichen Verteilung von Lebensnotwendigem, unmittelbar Betroffenen. Benachteiligt bei Medikamenten, Krankenhausaufenthalten oder allgemein medizinischer Versorgung verringerte dies, vor allem bei bestehenden Erkrankungen, massiv die Lebenschancen der alten Frauen und Männer.

Gerade bei der Ernährung, waren institutionalisierte Personen durch ihre Abhängigkeit und ihr Angewiesen-sein auf das Personal umso mehr von Verschlechterungen und Mängeln betroffen. Ohne Sonderrationen und der Möglichkeit der Einhaltung von Diäten und Schonkost, sowie unter der Notwendigkeit für eine große Anzahl an Personen zu wirtschaften, ist auch ohne das Vorliegen der entsprechenden Dokumente und Daten, für Lainz nachvollziehbar, dass die Versorgung der Pflegelinge äußerst problematisch war, sowohl was Lebensmittel, als auch was den praktischen Essensvorgang betraf. Nach der Reduzierung des allgemein gültigen Verpflegskostensatzes verschlechterte sich zunächst die Qualität der Lebensmittel, später auch deren Quantität. Kaum einmal kam die jeweils notwendige Kalorienmenge bei den Verbrau-

chern/innen an und die, größtenteils für alte, kranke Menschen ungeeigneten, Lebensmittel ermöglichten keine ausreichende Versorgung der Alterspfleglinge und verursachten teils sogar Krankheiten. Durch Unterernährung und opportunistische Krankheiten, sowie stress- und mangelbedingte Verhaltensänderungen wurde Pflegenden eine Vernachlässigung der Alterspfleglinge indirekt erleichtert. Nach dem Krieg änderte sich die Versorgungssituation nur allmählich, unter anderem weil alte Menschen in Institutionen weder zu den ersten Empfängern von Hilfsmaßnahmen, noch von strukturellen Verbesserungen gehörten.

Im Versorgungshaus Lainz waren zur Zeit des Nationalsozialismus durchgehend mehr Frauen als Männer untergebracht, wobei die Anteile durchaus schwankten. Lainz war wenige Jahre nach seiner Eröffnung bedarfsbedingt weitgehend zu einem Alterskrankenhaus umfunktioniert worden, in dessen Kranken-, Ehepaar- und Pflegeheimen/-pavillons überwiegend ältere und bedürftige Personen versorgt wurden. Ab 1938 nahm der Anteil der älteren und dabei auch oft hilfsbedürftigeren und pflegeintensiveren Personen in Lainz zu, was unmittelbar auch den Pflegeaufwand gesteigert haben dürfte. Die Frauen und Männer waren überwiegend alleinstehend, ledig oder verwitwet. Abgesehen vom Familienstand dokumentierten die meisten Protokolle nicht, ob irgendwelche Beziehungen außerhalb der Institution bestanden. Einzig für einen Pavillon wurden Bezugspersonen außerhalb angegeben, wobei unklar blieb, inwiefern wirklich ein Kontakt bestand. Letztlich waren die Lainzer Pfleglinge wohl überwiegend ohne Bindung nach außen und entbehrten daher auch jenes Schutzes, den solche Beziehungen bieten konnten - des Schutzes der eigenen Rechte, der Versorgung und so vielleicht auch des Lebens und Sterbens.

Die Verweildauer der Pfleglinge in Lainz hat im Verlauf des Krieges tendenziell abgenommen, sodass zunehmend die kurzen Verpflegszeiten, bis zu einem Monat,

später bis zu drei Monaten, stark überwogen. Die Verpflegszeiten spiegeln die Versorgungssituation in der Einrichtung jedoch nur undeutlich wider. Denn die Ursachen für diese extrem kurzen Aufenthalte, beziehungsweise die Frage inwiefern Personen, die bereits in sehr schlechtem Zustand oder sehr krank waren, noch versorgt wurden, konnten die Dokumente nicht beantworten.

Während die Anzahl der Personen, die aus der Anstalt „ausgetreten“ sind, während des Krieges teilweise deutlich angestiegen ist, bleibt letztlich, aufgrund der Art und Weise der Dokumentation, offen, ob es sich dabei um freiwillige oder erzwungene Austritte handelte. Sodass auch unklar bleibt, ob die Anstiege als ein Ausdruck für Handlungsfähigkeit und Widerstandswillen, für Entlassungspolitiken oder für untragbare Zustände in der Institution, gesehen werden müssen.

Der Weg in die Psychiatrie bedeutete für Lainzer Pfleglinge ausschließlich die Verlegung nach Steinhof und war keine neue Entwicklung der nationalsozialistischen Zeit. Teilweise kam es zu einer leichten Zunahme der Anzahl der Überwiesenen nach 1938/39 - unmittelbar auf einen Zusammenhang zwischen Überweisungszahlen und nationalsozialistischer Institutionspolitik lässt sich jedoch nicht schließen. Überweisungsgründe können für Lainz nur exemplarisch aufgezeigt werden, sodass letztlich nicht zu beweisen ist, ob verstärkt Alterserscheinungen als psychiatrisch auffällig interpretiert oder/und die Lebensbedingungen in der Institution physische und psychische Reaktionen auslösten, welche die alten Frauen und Männer (vermehrt) in den Strudel psychiatrischer Erfassung und „Behandlung“ zogen. Hierfür scheinen vor allem lokal handelnde Personen verantwortlich gewesen zu sein, die subjektiv über Auffälligkeit oder Tragbarkeit eines Pfleglings entscheiden konnten.

Der Luftschutz im Versorgungshaus Lainz sah in einer ersten Version von Plänen die Rettung aller, auch der liegenden, Pfleglinge vor. Deren korrigierte Versionen schlossen nicht nur die bettlägerigen Personen des Versorgungshauses gänzlich aus, son-

dern boten auch bei Weitem nicht allen Alterspfleglingen Platz. Ob Evakuierungen überhaupt stattfanden und wie diese gegebenenfalls abliefen, darüber geben die vorhandenen Dokumente keine Auskunft.

Über die Auswirkungen der Reduzierung von pflegerischem und medizinischem Personal in Lainz während des Kriegsverlaufs sind derzeit keine Quellen vorhanden. Aufgrund des hohen Anteils an Krankenstationen in Lainz kam es wohl nicht in dem Maße, wie in anderen Einrichtungen, zu einer Dequalifizierung des Pflegepersonals. Letztlich muss festgestellt werden, dass das theoretische Verhältnis sich, auch durch die Erhöhung des allgemeinen Pflegebedarfs, zu Ungunsten der Pflegelinge verschoben hat. Die Pflege konnte nach Aussage städtischer Organe scheinbar, vor allem in den späteren Kriegsjahren, nicht im erforderlichen Maß geleistet werden. Zum praktischen Pflegeverhältnis sind jedoch derzeit keinerlei Quellen vorhanden. Da das Vorkommen bestimmter Erkrankungen kaum Hinweise geben konnte, muss letztlich konstatiert werden, dass die praktischen Pflegebedingungen in Lainz heute kaum mehr rekonstruierbar sind.

Die vielfach dokumentierten Todesursachen und (Todes-)Diagnosen der Pfleglinge lassen in ihrer Dokumentationsdichte und –qualität in bestimmten Phasen, vor allem zum Kriegsende hin und in der unmittelbaren Nachkriegszeit, stark nach. Bis dahin traten einige Diagnosen in regelrechten „Konjunkturen“ auf, was den Verdacht pauschaler Angaben oder unspezifischer Sammeldiagnosen förderte. Während in anderen Institutionen „Altersschwäche“ die Funktion einer unauffällig einsetzbaren Diagnose erfüllte, sind in Lainz dagegen eher verschiedene Herz- und Kreislauf-, Gefäß- und Gehirnerkrankungen phasenweise stark gehäuft oder auffallend hintereinander diagnostiziert worden.

Deutlich weisen die teils starken Zunahmen von Marasmus-Diagnosen und diversen Magen-Darm-Erkrankungen, die insbesondere 1944 bis 1946 vermehrt auftraten, auf

eine Verschlechterung der Versorgung und Unterbringung, beziehungsweise eine allgemein häufigere und/oder stärkere Mangelversorgung der Pfleglinge hin. Besonders auffällig präsentierte sich das Vorkommen von Krebserkrankungen in Pavillon IX. Denn obwohl geriatrische Forschung kein bevorzugtes Feld des Nationalsozialismus war, kam es dort zu einer starken Häufung von Erkrankungen, beziehungsweise wurden an Krebs erkrankte Personen offensichtlich in Pavillon IX gesammelt, was möglicherweise auf eine Forschungsintention hinweist. Welchem Zweck dies diente und ob weitere Maßnahmen in diesem Pavillon ergriffen wurden, geben die Dokumente letztlich ebenso wenig preis, als das Schicksal der/des einzelnen Erkrankten. Obwohl die Mortalitäts-/Sterberate der Gesamteinstitution bereits bis 1938, verglichen mit anderen Institutionen, relativ hoch war, stieg diese bis 1943 nochmals stark an und lag letztlich bei über 90 Prozent. Neben den Zahlen der Gesamteinrichtung war einzig die Sterberate der Aufgenommenen in Pavillon XV errechenbar, die zeigte, dass es dort phasenweise zu Erhöhungen kam, die jedoch kaum so hoch lagen, wie jene der Gesamteinrichtung. Die vergleichsweise sehr hohen Raten dort sind wohl mit auf die Zahl an Verstorbenen in der Aufnahmestation zurück zu führen. Begründet wurden die steigenden Sterberaten zeitgenössisch mit dem höheren Aufnahmealter und der damit einhergehenden schlechteren Verfassung der Pfleglinge, sowie diversen Kriegsnotwendigkeiten und –umständen, aufgrund derer auch gegenüber alten Menschen Härten nicht vermeidbar seien.

Obwohl nicht nachzuweisen ist, dass es, anderen Institutionen vergleichbare, „Todesräume“ in Lainz gab, fielen doch wiederholt Zimmer, Stationen und Pavillons auf, wo mehr oder auffallend viele Personen hintereinander verstarben. Als eine Ursache ist auszumachen, dass offensichtlich viel mehr Personen in einem Pavillon, einem Raum oder auf einer Station untergebracht worden waren, weil die Alterspfleglinge wegen anderweitiger Verwendungen oder Beschädigungen ihrer Institutionen und

Teilen dieser, weichen oder zusammenrücken mussten. Aufgrund der beengten Verhältnisse und der entsprechend schlechten (Über-)Lebensbedingungen sind dort dann auffallend mehr der alten Frauen und Männer gestorben. Hinweise auf andere Gründe für eine Konzentration von Sterbenden oder dem Sterben in der Anstalt haben sich letztlich nicht ergeben, beziehungsweise waren diese nicht nachweisbar.

7.2 Eine Vergangenheit ohne Zukunft!

Im Mittelpunkt von „Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfleglinge während der Zeit des Nationalsozialismus.“ stehen Vorgänge, Ereignisse, Veränderungen, Akteure/innen, Praktiken und Deutungen des Versorgungshauses Lainz. Die Arbeit konzentriert ihre Betrachtungen auf die Zeit des Nationalsozialismus, sowie der unmittelbaren Nachkriegszeit und im Laufe der Recherchen musste festgestellt werden, dass die derzeit zugänglichen Quellen einen sehr engen Rahmen für Darstellungsmöglichkeiten stecken. Wie bereits zu Beginn vermutet, konnte daher auch kein vollständiges, lückenloses oder widerspruchsfreies Bild gezeichnet werden. Entstanden ist vielmehr eine Skizze der Institution und der Umstände, in welchen deren Pfleglinge (über-)lebten und starben. Statistiken, Zahlen und Daten mussten in dieser im Vordergrund bleiben. Individuelle Personen und unmittelbare Eindrücke fanden dagegen, wie selbstkritisch anzumerken ist, nur selten und exemplarisch Raum.

Die unmittelbaren Quellen zum Versorgungshaus Lainz, welche für die Zeit des Nationalsozialismus und die unmittelbare Nachkriegszeit verfügbar und zugänglich sind, haben sich während der Recherchen als sehr vielfältig und vielschichtig erwiesen. Es handelte sich vor allem um Protokollbücher (Toten-, Aufnahme- und Krankenbücher)

der Gesamtinstitution, sowie einiger einzelner Pavillons, die teils unterschiedliche Daten in überwiegend variierender Dichte und Intensität erfassen. Die Dokumentation ist jeweils nie lückenlos erhalten, wiederholt fehlen Daten bestimmter Zeiträume, vor allem in den Kriegsendphasen, sowie der unmittelbaren Nachkriegszeit. Luftschutzpläne der Jahre 1942/43 und Normalien der städtischen Magistrate der Jahre 1936 bis 1950, sowie diverse Einzeldokumente und mehrere Veröffentlichungen der Stadt ergänzen den Quellenkorpus und machen letztlich dessen heterogenen und uneinheitlichen Charakter aus.

Die Analysemöglichkeiten sind derzeit vor allem dadurch eingeschränkt, dass Standprotokolle, Kranken- und Direktionsakten nicht vorhanden sind. Im Zuge der Recherche wurden in einigen, zufällig ausgewählten, Akten der psychiatrischen Einrichtung Steinhof Fragmente von Krankenakten überwiesener Lainzer Pfleglinge entdeckt, sodass nunmehr zwar ersichtlich ist, dass Pfleglingsakten in Lainz geführt wurden, was jedoch mit den gesamten Aktenbeständen geschehen ist und die Einblicke, welche diese vermutlich gewähren könnten, bleiben aber weiterhin im Dunkeln.

Indem zahlreiche, sehr unterschiedliche Quellen interpretiert und punktuelle Hinweise zusammengefügt wurden, ist ein heterogenes und zugleich lebendiges Bild der Zeit des Nationalsozialismus und der unmittelbaren Nachkriegsphasen im Versorgungshaus entstanden, das Einblicke in den Alltag einer Gemeindeanstalt gibt, die in diesem Zeitraum tausende arme, vor allem pflegebedürftige Menschen versorgte.

Für deren Leben und Überleben in den Pavillonbauten der einst modernen, größten Alterseinrichtung der Welt, war die Quantität und Qualität der Versorgung mit pflegerischen und medizinischen Ressourcen, Lebensmitteln und Raum ausschlaggebend. „Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ konnte darstellen, dass in einer spezifischen historischen Phase die Bedingungen des Lebens und Sterbens in der Anstalt teil-

und zeitweise sehr schlecht waren und einem würdigen, menschlichen (Über-)Leben der Pfleglinge vielfach nicht dienten.

Die noch in der Seminararbeit „Stille Opfer?!“ zentrale Frage nach „dezentralen Anstaltstötungen“ ist in der Diplomarbeit „Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ deutlich weniger präsent gewesen. In dieser geht es insgesamt viel mehr um eine Skizze der gesamten Institution in einer bestimmten Zeit, beziehungsweise während spezifischen historischen Phasen und um den Umgang einer Institution mit den ihr anvertrauten Personen während diesen, ohne dies eindeutig benennen oder etikettieren zu wollen/zu können. Akteure/innen, Räume und Praktiken in Lainz, sowie individuelle Personen sichtbar zu machen und letztlich ein Beweis bestehender Verdachtsmomente, bezüglich gezielter oder beabsichtigter Tötungen, erscheint derzeit auf Basis der verwendeten und zugänglichen Quellen nicht möglich.

Jedoch ist es nicht nur in der Quellen- und „Beweis“-Lage begründet, dass der Nachweis von Tötungen alter Personen in Pflegeeinrichtungen, wie etwa in Lainz, teilweise geradezu unmöglich erscheint. Allgemein wären bei jenen Pfleglingen derart unauffällige „Methoden“ der „Euthanasie“ möglich gewesen, dass diese letztlich nicht nachgewiesen werden könnten, beziehungsweise unsicher bleiben müsste, ob von gezielten Tötungen gesprochen werden kann, beziehungsweise muss. Meist handelte es sich im Altenpflegebereich darum dem Sterben „nachzuhelfen“, etwa durch Vernachlässigungen, Hunger und diverse andere körperliche und/oder psychische Belastungen. Bei den vielfach kranken und geschwächten alten Personen, die meist ohnehin bei schlechter Konstitution waren, ist selten ein „direktes“ Handeln `notwendig` gewesen. Es genügte ein Unterlassen, welches den Tod verursachte oder beschleunigte.

Räume und Praxen von Euthanasiehandlungen sind in den Pavillons von Lainz letztlich nicht nachweisbar. Da es sich überwiegend um sehr alte und bereits geschwächte und/oder kranke Personen handelte, ist möglicherweise ein Sterben dieser bewusst als „Euthanasie“ praktiziert worden, was jedoch in den erhaltenen Dokumenten nicht aufscheint, weshalb „dezentrale Anstaltstötungen“ in Lainz letztendlich nicht nachweisbar sind. Dennoch ist es unverzichtbar, dass „Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ der Versuchung entgegen getreten ist, das Schicksal von Menschen außer Acht zu lassen die „ja ohnehin gestorben wären“, indem die Diplomarbeit deren Leben und Sterben in den Fokus ihrer Betrachtungen gestellt hat, wenn auch dieses letztendlich nicht restlos zu erklären gewesen ist.

Letztlich hat „Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ eine Verschlechterung, beziehungsweise Verringerung der Lebensmöglichkeiten der Alterspfleglinge in Lainz aufgezeigt. Obwohl eindeutige und sichere Beweise, etwa für bewusste Handlungen des Pflege- oder Verwaltungspersonals, aufgrund der Quellenlage fehlen, hat die kritische Analyse der Protokolle dennoch auf zahlreiche Indizien, Wahrscheinlichkeiten und mögliche Rückschlüsse hingewiesen.

„Ohne Zukunft keine Vergangenheit“ hat sich dem Thema Versorgungshaus Lainz während der Zeit des Nationalsozialismus und der unmittelbaren Nachkriegszeit, orientiert an einem bestimmten Quellenkorpus, angenommen. Die Arbeit will nicht Vollständigkeit oder einen Abschluss des Themenfeldes imaginieren, sondern vielmehr Ausgangspunkt breiterer und differenzierterer Forschungen sein. Vor allem die Suche nach einzelnen Schicksalen, nach Krankenakten und Direktionsunterlagen sollte und muss weiterhin geführt werden, um vielleicht letztlich einen lebendigeren Einblick in den Alltag der Institution zu erlangen. Über den Rahmen der vorliegenden Arbeit könnte auch die Suche nach Zeitzeugen, beziehungsweise aufgrund der lange zu-

rückliegenden Zeiträume, nach Dokumenten von diesen, weisen, um neben dem Blick auf und in die Institution, wie ihn die vorliegende Arbeit gewagt hat, auch den Blick aus und in dieser, als neue oder andere Perspektive, zu versuchen.

„Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfleglinge während der Zeit des Nationalsozialismus.“ hat sich von einem historischen Standpunkt auch in die aktuelle Diskussion um demographische „Überalterung“, „Belastung des Systems“ und/oder „Pflegenotstand“ eingebracht und versucht die historischen Kontinuitäten und Inhalte der Diskursdenk- und –ausdrucksweisen zu hinterfragen und aufzuzeigen. Dass ein Nachdenken über Belastungen der Gesellschaften durch Mitglieder mit verminderter oder scheinbar nicht vorhandener Leistungsfähigkeit durchaus nicht erst im Nationalsozialismus begann, dort jedoch radikal umgesetzt wurde, ist aufgezeigt worden.

Lainz ist bis heute ein Begriff in Wien. Ein Begriff für Altersarmut, anonyme Pflege, unwürdiges Altern und Sterben. Wenn das Areal und seine Pavillons 2015 als Alterspflegeinstitution ausgedient haben werden, darf die Geschichte dieser und dürfen die Geschichten ihrer bis dahin Zehntausenden Pfleglinge nicht vergessen werden. Die Autorin der vorliegenden Diplomarbeit hofft dazu beigetragen zu haben, das heutige Geriatriezentrum am Wienerwald als ein Haus mit einer wechselvollen Vergangenheit, als eine Institution mit einer Rolle im Wien des Nationalsozialismus ins Gedächtnis gerufen und dort, auch über das Bestehen der Institution hinaus, verankert zu haben.

8.0 Literatur und QUELLEN

8.1 Ungedruckte Quellen

Patient/innenakten von

- Leopold F., + 31.5.1942, 59 Jahre.
- Franz F., + 18.2.1944, 65 Jahre.
- Anna H., + 19.9.1943, 69 Jahre.
- Hermine M., + 1.6.1941, 69 Jahre.
- Ferdinand K., + 6.6.1944, 39 Jahre.
- Juliane S., + 22.1.1944, 39 Jahre.

Aus WStLA, PatientInnen der Heil- und Pflegeanstalt Am Steinhof, 37/44.

Protokoll **Pavillon I** (1938 - 1953), Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974,
Protokoll: Pavillon I/1.2.1938 - 25.12.1953, 1.3.2.209.14.B7.1.

Protokoll **Pavillon V** 1946 - 1947, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pro-
tokoll: Pavillon V /1945 - 1973, 1.3.2.209.14.B8.1.

Protokoll Pavillon V 1945 - 1952, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pro-
tokoll: Pavillon V /1945 - 1973, 1.3.2.209.14.B8.2.

Protokoll Pavillon V 20.10.1945 - 1951, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974,
Protokoll: Pavillon V /1945 - 1973, 1.3.2.209.14.B8.5.

Protokoll **Pavillon VI** Mai 1944 - August 1946 Männer, Geriatriezentrum am Wiener-
wald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon VI/27.5.1944 - 21.10.1946, 1.3.2.209.14.B9.1.

Protokoll Pavillon VI Mai 1944 - August 1946 Frauen, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon VI/27.5.1944 - 21.10.1946, 1.3.2.209.14.B9.2.

Totenprotokoll **Pavillon IX** 1931 - 1955, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pavillon IX/1.1.1931 - 31.12.1961, 1.3.2.209.14.B10.1.

Index Aufnahme Pavillon IX 1936 - 1951 Frauen, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Pavillon IX/1.1.1931 - 31.12.1961, 1.3.2.209.14.B10.2.

Totenprotokoll **Pavillon X** 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, 1.3.2.209.14.B11.2.

Aufnahmeprotokoll 1939 - 1943 Pavillon X 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, 1.3.2.209.14.B11.5.

Aufnahmeprotokoll 1944 - 1956 Pavillon X 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, 1.3.2.209.14.B11.6.

Index Aufnahme/Abgang 1939 - 1945 Pavillon X 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, 1.3.2.209.14.B11.10.

Index Aufnahme/Abgang 1.12.1945 - 15.1.1949 Pavillon X 1942 - 1956, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon X/1.11.1911 - 30.9.1966, 1.3.2.209.14.B11.11.

Aufnahmeprotokoll **Pavillon XV** 24.5.1940 - 30.11.1945, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll Pavillon XV: 24.5.1940 - 31.12.1950, 1.3.2.209.14.B12.1.

Index Aufnahme/Abgang, 1.1.1942 - 30.10.1945, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon XV/24.5.1940 - 31.12.1950, 1.3.2.209.14.B12.2.

Index Aufnahme/Abgang Zeitraum, 15.4.1944 - 31.12.1950, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Protokoll: Pavillon XV/24.5.1940 - 31.12.1950, 1.3.2.209.14.B12.3.

Verzeichnis der **Normalien** 1923 - 1946, WStLA, 1.3.2.209 – **M.Abt. 209/** (1783)- 1908 - 1990, 1.3.2.209.B1 – Protokolle/1945 - 1952, 1.3.2.209.B4.

200

Normalien, 1923 - 1960, WStLA, M.Abt. 209/ (1783) – 1908 - 1990, Protokolle/1945 - 1952, 1.3.2.209.B5.

Sachakten, 1894 - 1968 (Akten der allgemeinen Registratur, die von der Abteilung zu verschiedenen Sachthemen zusammengelegt wurden), M.Abt. 209/ (1783) – 1908 - 1990, Protokolle/1945 - 1952, 1.3.2.209.A3.

Erlässe 1942 - 1943, M.Abt. 209/ (1783) – 1908 - 1990, Protokolle/1945 - 1952, 1.3.2.209.A 4.

Pläne der Luftschutzräume im Geriatriezentrum am Wienerwald (damals Versorgungsheim Lainz) August 1943, Sammelbestand/16.Jh. - 21.Jh., Neuerwerbungen/18.Jh. - 21.Jh., 3.2.1.1.P5.6048.

Referat des Stadtsyndikus Parville - Wien anlässlich der Besichtigung des Altersheimes Lainz am 21.März 1944, BArch, R36 Deutscher Gemeindetag, Altersheime – Allgemeines 1940 - 1944, R36/1898, Blatt 198-202.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz 1937, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.37.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1938**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.38.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1939**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.39.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1940**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.40.

201

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1941**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.41.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1941**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.42 (Teil 2).

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1942**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.43.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1943**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.44.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1944**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.45.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1945**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.46.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1946**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.47.

Totenprotokoll des Versorgungshauses Lainz **1947**, WStLA, Geriatriezentrum am Wienerwald/1903 - 1974, Totenprotokoll/1903 - 1967, 1.3.2.209.14.B3.48.

Unterlagen zu Verwaltungsberichten und statistischen Jahrbüchern, WStLA, 1.3.2. – Magistratsabteilungen/1902 - 21.Jh., 1.3.2.121. M.Abt. 121/1923 - 1974, 1.3.2.121.A11/5 (1940 - 1944).

8.2 Gedruckte Quellen

Dont, Jakob, Das Wiener Versorgungsheim. Eine Gedenkschrift zur Eröffnung im Auftrag der Gemeinde Wien, Verlag der Gemeinde, Wien 1904.

Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1938. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J.

Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1939 - 1942. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1946.

Handbuch der bundesunmittelbaren Stadt Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien 1937.

Handbuch des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien 1941.

Handbuch des Reichsgaues Wien, Deutscher Verlag für Jugend und Volk, Wien 1944.

Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), Die Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (vom 1. April 1940 bis 31. März 1945), o. V., Wien o. J.

Magistrat der Stadt Wien, Abteilung für Statistik (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1943 - 1945. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien 1948.

Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1937. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J.

Magistratsabteilung für Statistik (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien 1946 - 1947. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, o. V., Wien o. J.

Statistische Abteilung der Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien (Hrsg. i. A. des Bürgermeisters), Die Gemeindeverwaltung des Reichsgaues Wien im Jahre 1939 (1. Januar 1939 - 21.03.1940), Wien 1942.

Stadt Wien (Hrsg., Verfasser Riemer, Hans), Wien dankt seinen Helfern. Eine Darstellung der Auslandshilfe im ersten Jahr ihrer Wirksamkeit, Verlag für Jugend und Volk, Wien 1946.

Wiener Magistrat (Hrsg.), Kurzgefaßter Führer durch das Wiener Versorgungsheim und die öffentliche Armenpflege, Gerlach und Wiedling, Wien 1912.

Wiener Magistratsabteilung 9 (Hrsg.), Satzungen des Versorgungsheimes Lainz und der übrigen Versorgungshäuser der Stadt Wien, o V., Wien 1929, Heft 3.

8.3 Literatur

204

Arias, Ingrid, `... und bietet Gewähr sich jederzeit rückhaltlos einzusetzen ...´ Kontinuitäten und Brüche in den Karrieren des ärztlichen Personals im Altersheim Lainz 1938-1950, in Arias, Ingrid/Horn, Sonia/Hubenstorf, Michael (Hrsg.), `In der Versorgung´. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum `Am Wienerwald´, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005, Seite 215-254.

Baraj, Riccardo, Die Ambivalenz der Moderne im Nationalsozialismus. Eine Bilanz der Forschung, R. Oldenbourg Verlag, München 2003.

Borscheid, Peter, Der alte Mensch in der Vergangenheit, in Baltes, Paul B./Mittelstraß, Jürgen (Hrsg.), Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, W. de Gruyter, Berlin New York 1992, Seite 35-62.

Butta-Bieck, Friederike, Das Schicksal der 'Geistessiechen' des Versorgungshomes Lainz im Nationalsozialismus, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 195-214.

Conrad, Christoph/von **Kondratowitz**, Hans-Joachim (Hrsg.), Zur Kulturgeschichte des Alterns. Toward a Cultural History of Aging, Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin 1993.

Corazza, Elisabeth, GZW – der geriatrische Fußabdruck einer Stadt. Eine über hundertjährige Geschichte von Versorgung, Verwahrung und Veränderung, in Weber, Frank Michael/Corazza, Elisabeth, Lainz. Gedanken zwischen Wänden. Vom langsamen Sterben einer Wiener Institution, Metro Verlag, Wien 2011, Seite 11-28.

Czeike, Felix/**Csendes**, Peter, Die Geschichte der Magistratsabteilungen der Stadt Wien 1902-1970, Jugend und Volk, Wien München 1971.

Czech, Herwig, Erfassung, Selektion und "Ausmerze". Das Wiener Gesundheitsamt und die Umsetzung der nationalsozialistischen "Erbgesundheitspolitik" 1938 bis 1945, Verein für Geschichte der Stadt Wien, Wien 2003.

Czech, Herwig, Jenseits von Hartheim. Dezentrale Krankenmorde in Österreich während der NS-Zeit (Artikel vom Autor erhalten).

Dörner, Klaus, Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder die soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung, heute morgen, Verlag Jakob von Hoddis, Gütersloh 1993 [1988], Seite 21-26.

Faulstich, Heinz, Abseits von T4-Aktion und Reichsausschußprogramm. Hungersterben in der Psychiatrie, in Kopke, Christoph (Hrsg.), Medizin und Verbrechen. Festschrift zum 60.Geburtstag von Walter Wuttke, Klemm&Oelschläger, Ulm 2001, Seite 84-96.

Faulstich, Heinz, Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 1998.

Fürstler, Gerhard/**Malina**, Peter, 'Ich tat nur meinen Dienst'. Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit, facultas, Wien 2004.

Gamper, Martina, Nudexpress, Hungerration und Zwetschkenknödel, in A-rias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 129-153.

206

Göckenjahn, Gerd, Altersbilder und die Regulierung der Generationenbeziehungen. Einige systematische Überlegungen, in Ehmer, Josef/Gutschner, Peter, Das Alter im Spiel der Generationen. Historische und Sozialwissenschaftlicher Beiträge, Böhlau, Wien Köln Weimar 2000, Seite 93-108.

Grünstäudl, Sabine/**Holik**, Hedwig/**Hütterer**, Elisabeth/**Messner**, Gabriele/**Weiss**, Elisabeth, „Gesundheits- und Krankenpflege“, o.V., o.O. 2012.

Hammer, Barbara, Geriatriische Versorgung in Wien am Beispiel des Geriatriezentrums am Wienerwald, Diplomarbeit Wirtschaftsuniversität, Wien 1997.

Hahn, Susanne, Alternsforschung und Altenpflege im Nationalsozialismus, in Meinel, Christoph/Voswinckel, Peter (Hrsg.), Medizin, Naturwissenschaft, Technik und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, Verl. für Geschichte der Naturwissenschaften und der Technik, Stuttgart 1994, Seite 221-229.

Hahn, Susanne, Pflegebedürftige alte Menschen im Nationalsozialismus, in Kopke, Medizin und Verbrechen, Seite 131-142.

Harms, Ingo, 'Wat möö wi hier smachten ...'. Hungertod und 'Euthanasie' in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen im Dritten Reich, Druck- und Verlagskooperative GmbH, Oldenburg 1996.

Heim, Susanne, Kommentar: Regionalpotentaten oder Akteure auf Reichsebene?, in Möller, John, Die NS-Gaue, Schaarschmidt, o. O. 2007, Seite 136-140.

207

Irmak, Kenan Holger, Der hinfällige Körper. Der Alters- und Siechendiskurs in Deutschland (1880-1960), in Conze, Susanne/Bielefelder Graduiertenkolleg (Hrsg.), Körper Macht Geschichte. Geschichte Macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte, Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld 1999, Seite 321-345.

Irmak, Kenan Holger, Der Sieche. Alte Menschen und die stationäre Altenhilfe in Deutschland, 1924-1961, Klartext Verlag, Essen 2002.

Kater, Michael H., 'Volksgeundheit'. Ein biopolitischer Begriff und seine Anwendung, in Lehmann, Hartmut/Oexle, Otto Gerhard, Nationalsozialismus in den Kulturwissenschaften, Band 2, Leitbegriffe - Deutungsmuster - Paradigmenkämpfe - Erfah-

rungen und Transformationen im Exil, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2004, Seite 101-114.

Keplinger, Monika, Heilanstalten in Wien um 1900, in Gabriel, Eberhard/Gamper, Martina (Hrsg.), Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Verlagshaus der Ärzte, Wien 2009, Seite 27-45.

Klee, Ernst (Hrsg.), Dokumente zur `Euthanasie´, Fischer, Frankfurt am Main 1985.

Klee, Ernst, `Euthanasie´ im Dritten Reich. Die `Vernichtung lebensunwerten Lebens´, Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt am Main 2010 [1983].

Koblizek, Ruth, Das Wiener Versorgungsheim. Von der Versorgung zur Pflege, in Gabriel/Gamper, Institutionen, Seite 81-98.

208

Kogler, Kathrine E., „Daß auch der wahrhaft Arme, als ein Mensch behandelt werde ...“, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 41-62.

Kogler, Kathrine E., Die geschlossene Armenpflege in Wien vor Bau des Lainzer Versorgungsheimes, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 11-26.

von **Kondratowitz**, Hans-Joachim, „Allen zur Last, niemandem zur Freude. Die institutionelle Prägung des Alterserlebens als historischer Prozess, in Göckenjahn, Gerd/von Kondratowitz, Hans-Joachim (Hrsg.), Alter und Alltag, Edition Suhrkamp, Frankfurt am Main 1988, Seite 100-136.

von **Kondratowitz**, Hans-Joachim, `Alter´ und `Krankheit´. Die Dynamik der Diskurse und der Wandel ihrer historischen Aushandlungsformen, in Ehmer/Gutschner, Alter, Seite 109-155.

von **Kondratowitz**, Hans-Joachim von, Konjunkturen des Alters. Die Ausdifferenzierung der Konstruktion des `höheren Lebensalters´ zu einem sozialpolitischen Problem, Transfer Verlag, Regensburg 2000.

Konrad, Helmut (Hrsg.), Der alte Mensch in der Geschichte, Verlag für Gesellschaftskritik, Wien 1982.

Kunar, Elke, Die Pflege im Stift St. Andrä an der Traisen. Vom Siechenhaus zum modernen Geriatriezentrum, Diplomarbeit, Wien 2005.

209

Löscher, Monika/**Praschinger**, Andrea, `Wir forschen nach Zahlen und machen keine statistischen Experimente´. Einige Daten zum Versorgungsheim Lainz, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 379-398.

Möckel, Benjamin, `Nutzlose Volksgenossen´? Der Arbeitseinsatz alter Menschen im Nationalsozialismus, Logos Verlag, Berlin 2010.

Neugebauer, Wolfgang, Zum Umgang mit der NS-Euthanasie in Wien nach 1945, in Gabriel, Eberhard/Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.), NS-Euthanasie in Wien, Böhlau Verlag, Wien Köln Weimar 2000, Seite 107-125.

Prahl, Hans-Werner/**Schroeter**, Klaus R., Soziologie des Alters. Eine Einführung, F. Schöningh, Paderborn u. a. 1996.

Praschinger, Andrea, Von der Versorgung zur Pflege. Eine baugeschichtliche Betrachtung, in Arias/Horn/Hubenstorf, Versorgung, Seite 63-83.

Rost, Karl Ludwig, `Schöne neue Welt?` Zur utilitaristischen Funktionalisierung des Lebens und ihrer ethischen Legitimation durch Peter Singer, in Till, Bastian (Hrsg.), Denken, schreiben, töten. Zur neuen `Euthanasie`-Diskussion und zur Philosophie Peter Singers, S. Hirzel wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1990, Seite 37-62.

Schlegl-Voß, Lil Christine, Alter in der `Volksgemeinschaft`. Zur Lebenslage der älteren Generation im Nationalsozialismus, Duncker und Humblot, Berlin 2005.

210

Schwarz, Peter, Mord durch Hunger – „Wilde Euthanasie“ und „Aktion Brandt“ am Steinhof in der NS-Zeit, in Eberhard, Gabriel/Neugebauer, Wolfgang (Hrsg.), Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien Teil II, Böhlau Verlag Wien Köln Weimar, 2002, Seite 113-141.

Schwarzer, Christine, Auswirkungen der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und der Kriegsbedingungen 1939-1945 auf die medizinische und soziale Betreuung pflegebedürftiger alter Menschen im Lande Sachsen, Univ. Leipzig, Med. Diss., 1998.

Stromberger, Helge, Die Ärzte, die Schwestern, die SS und der Tod. Die Region Kärnten und das produzierte Sterben in der NS-Periode, Drava/SZ, Klagenfurt 1988.

Süß, Winfried, Der `Volkskörper´ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland, 1939-1945, R. Oldenbourg Verlag, München 2003.

Wunder, Michael, Die Euthanasie-Morde im `Steinhof´ am Beispiel der Hamburger Mädchen und Frauen, in: Eberhard/Neugebauer, NS-Euthanasie, Seite 93-105.

Wolf, Christine, Nationalsozialistische Gesundheitspolitik am Beispiel des Psychiaters Dr. Hans Bertha, Diplomarbeit, Universität Wien, Wien 2002.

ABSTRACT

Das Geriatriezentrum am Wienerwald wird 2015, im 111ten Jahr seines Bestehens, geschlossen werden. Bis unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg beherbergte es als das größte Versorgungshaus der Welt, zeitweise bis zu 5.000 vorwiegend alte, kranke und sieche Personen. Die Geschichte des Hauses ist bislang kaum aufgearbeitet worden. Vor allem die Zeit der nationalsozialistischen Regierung, des Zweiten Weltkrieges und der unmittelbaren Nachkriegszeit, wurde bislang kaum erforscht. Dokumente und Quellen zu Lainz in dieser Zeit, sind nur wenige vorhanden und diese in einer Analyse vielfach problematisch zu interpretieren. Die Diplomarbeit „Ohne Zukunft keine Vergangenheit. Das Versorgungshaus Wien Lainz und seine Alterspfeglinge während der Zeit des Nationalsozialismus.“ zeichnet vor allem anhand der diversen erhaltenen Protokollbücher des Versorgungshauses das Leben und Sterben der Pfleglinge zwischen 1937 und 1949 soweit als möglich nach. Anhaltspunkte und Hinweise auf die Bedingungen des (Über-)Lebens in der Anstalt geben neben der Altersstruktur der Pfleglinge, deren Verweildauern und Austritte, die pflegerische, medizinische und materielle Versorgung, die Konzepte des Luftschutzes während des Krieges, die Diagnosen von Todesursachen, die Räume des Sterbens und die Mortalitätsraten der Einrichtung. Vor dem Hintergrund allgemeiner Entwicklungen der Altenpflege in Wien, sowie während der Zeit des Nationalsozialismus, etwa im Bereich ideologischer Altersbilder und gesellschaftlicher Verhältnisse zu alten Menschen, werden Auffälligkeiten und Hinweise aufgezeigt, die, hierzu und zu allgemeinen politischen und kriegsbedingten Entwicklungen in Beziehung gesetzt, das Leben und Sterben der Pfleglinge in Lainz skizzieren. Letztlich wird die Frage nach „dezentralen Anstaltstötungen“ gestellt und eine institutionsspezifische Antwort hierauf für das Versorgungshaus Lainz gefunden.

zur Person

Die Verfasserin dieser Diplomarbeit, Marion Zingler, ist 1983 im bayerischen Augsburg geboren worden und hat ihr Abitur auf dem Zweiten Bildungsweg am Bayernkollleg Augsburg 2007 gemacht. Seit Oktober 2007 lebt sie in Wien und studiert Geschichte, wobei sie ihre Schwerpunkte in der Frauen- und Geschlechtergeschichte, sowie der neueren Geschichte des südlichen Afrika gesetzt hat. Seit 2011 wirkt sie freiberuflich an verschiedenen Projekten des Dokumentationszentrums des Österreichischen Widerstandes (Recherchearbeiten) mit. Derzeit arbeitet Marion Zingler neben dem Studium hauptberuflich in einer Wiener Wohneinrichtung für körperlich und mehrfach behinderte Erwachsene.